

Med. g.
600 20 (4)
4.
Zeitschrift
Preussischer Medizinalbeamten-Verein.

Offizieller Bericht

über die

Neunte Hauptversammlung

zu

BERLIN

am 28. und 29. September 1891.



Berlin 1891.

FISCHER'S MEDIZINISCHE BUCHHANDLUNG.

H. Kornfeld.

Preussischer Medizinalbeamten-Verein.

Offizieller Bericht

über die

Neunte Hauptversammlung

zu

BERLIN

am 28. und 29. September 1891.



Berlin 1891.

FISCHER'S MEDIZINISCHE BUCHHANDLUNG.

H. Kornfeld.

Journal of the

Mississippi

1847

Journal of the

Journal

Journal of the

Journal of the

Journal of the

Journal of the

Journal of the

Inhalt.

Erster Sitzungstag.

	Seite.
1. Eröffnung der Versammlung	1
2. Geschäfts- und Kassenbericht; Wahl der Kassenrevisoren	3
3. Ueber Ausbildung und Lebenslage des niederen Heilpersonals. (Regierungs- und Medizinalrath Dr. Wernich-Köslin.) Vierter (Schluss-) Vortrag aus dem Cyklus: Der Entwicklungsgang im preussischen Medizinalwesen	7
4. Die Uterusruptur in foro. (Geh. Medizinalrath Dr. Fritsch-Breslau.)	26
5. Besprechung des Entwurfs eines Gesetzes, betreffend die Bekämpfung des Missbrauchs geistiger Getränke. (Medizinalrath Dr. Siemens- Ueckermünde)	36
6. Zur Taxfrage. (Kreisphysikus Prof. Dr. Falk-Berlin)	47

Zweiter Sitzungstag.

1. Ueber die Formulirung des vorläufigen Gutachtens bei der gerichtlichen Obduktion. (Kreisphysikus Dr. Freyer-Stettin)	61
2. Bericht der Kassenrevisoren und Vorstandswahl	74
3. Ueber die Handhabung des Nahrungsmittelgesetzes und des zu dem- selben in naher Beziehung stehenden §. 367 Abs. 7 des Strafgesetzbuches und des §. 2 Abs. 2 des Schlachthausgesetzes in Berlin. (Direktor der städt. Fleischschau Dr. Hertwig-Berlin)	75
4. Zur Hygiene in kleinen Städten und auf dem platten Lande. (Bezirks- physikus Sanitätsrath Dr. Litthauer-Berlin)	87
Anlage A: Uebersicht der Einwohnerzahl in den Jahren 1880, 1885 und 1890, sowie der in den Jahren 1881 bis einschl. 1885 Geborenen bzw. Gestorbenen und der Bevölkerungszunahme	106
Anlage B. Sterbefälle im Jahre 1888	108
Anlage C: Graphische Darstellung der Bevölkerungszunahme in der Zeit von 1880—1885.	

Mitglieder - Verzeichniss	109
-------------------------------------	-----

Index

General Information

1. The purpose of this index is to provide a comprehensive list of the names of the persons mentioned in the text.
2. The names are listed in alphabetical order, with the page number on which they appear.
3. The names are listed in the following order: first names, then surnames.
4. The names are listed in the following order: first names, then surnames.
5. The names are listed in the following order: first names, then surnames.
6. The names are listed in the following order: first names, then surnames.
7. The names are listed in the following order: first names, then surnames.
8. The names are listed in the following order: first names, then surnames.
9. The names are listed in the following order: first names, then surnames.
10. The names are listed in the following order: first names, then surnames.

Section 1: Introduction

1. The purpose of this index is to provide a comprehensive list of the names of the persons mentioned in the text.
2. The names are listed in alphabetical order, with the page number on which they appear.
3. The names are listed in the following order: first names, then surnames.
4. The names are listed in the following order: first names, then surnames.
5. The names are listed in the following order: first names, then surnames.
6. The names are listed in the following order: first names, then surnames.
7. The names are listed in the following order: first names, then surnames.
8. The names are listed in the following order: first names, then surnames.
9. The names are listed in the following order: first names, then surnames.
10. The names are listed in the following order: first names, then surnames.

The purpose of this index is to provide a comprehensive list of the names of the persons mentioned in the text.

Erster Sitzungstag.

**Montag, den 28. September, Vormittags 9^{1/4} Uhr,
im grossen Hörsaale des Hygienischen Instituts.**

I. Eröffnung der Versammlung.

H. Reg.- und Geh. Med.-Rath Dr. **Kanzow** (Potsdam), Vorsitzender: Hochgeehrte Herren! Bei Eröffnung unserer IX. Hauptversammlung heisse ich Sie im Namen des Vorstandes herzlich willkommen! Wir haben bei unserer heutigen Versammlung nicht die Ehre, unsere obersten Vorgesetzten anwesend zu sehen; der Herr Minister für geistliche, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten, Graf Zedlitz, wie der Herr Unterstaatssekretär Weyrauch und der Herr Ministerialdirektor Bartsch haben jedoch durch erfreuliche Zuschriften ihrem warmen Interesse für die Bestrebungen des Vereins Ausdruck gegeben unter lebhaftem Bedauern, durch augenblickliche Abwesenheit von Berlin bezw. durch anderweite Dienstgeschäfte verhindert zu sein, unseren Berathungen beizuwohnen.

M. H.! Fassen wir die Entwicklung unseres Vereins in's Auge, so können wir mit Freude konstatiren, dass derselbe stetig zugenommen hat und die Mitgliederzahl auch im verflossenen Jahr wieder erheblich gestiegen ist. Wie in früheren Jahren, haben wir aber leider auch im letzten Jahre eine Anzahl von Mitgliedern durch den Tod verloren. Es sind dies

1. Dr. Beckmann, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Harburg a. Elbe.
2. - Dippe, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Bitterfeld.
3. - Dyrenfurth, Kreis-Wundarzt in Spandau.
4. - Eisenach, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Rotenburg a. d. Fulda.
5. - Knispel, Kreis-Wundarzt in Murowana-Goslin.
6. - Müller, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Salzgitter.
7. - Pelizaeus, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Rietberg i. W.
8. - Schröder, Kreis-Physikus in Zeven, Provinz Hannover.
9. - Synagowitz, Kreiswundarzt in Neuenburg.
10. - Wüstefeld, Kreis-Physikus a. D. und Geh. Sanitätsrath in Neustadt i. Oberschlesien.

Ich bitte Sie, zum Zeichen, dass den Verstorbenen ein ehrendes Andenken bei uns gesichert ist, sich von den Sitzen zu erheben.

(Geschieht.)

Wenn ich nun der Erfolge des Vereins gedenke, so kann ich allerdings nicht verkennen, dass die ausgesprochenen Zwecke desselben sich nach ihren verschiedenen Richtungen hin nicht in einer gleichmässig glücklichen Weise verwirklicht haben. Zwar hat es uns an gegenseitiger Annäherung nicht gemangelt, mit der Vergrösserung der Mitgliederzahl ist auch die Zahl der Theilnehmer an unseren Versammlungen fortgeschritten; interessante Vorträge und Austausch persönlicher Erfahrungen auf dem Gebiete der Staatsarzneikunde sind reichlich geboten, aber unsere Bestrebungen, den gemeinsamen berechtigten Interessen unseres Standes die entsprechende Berücksichtigung zu verschaffen, haben bisher einen nennenswerthen Erfolg noch nicht erzielt. Indessen sind die Aussichten in dieser Hinsicht nicht ungünstig. Aus den letzten Verhandlungen des Abgeordnetenhauses wird Ihnen, m. H., bekannt sein, dass die Medizinalreform nicht vergessen ist, und dass, wenn nicht in dem nächsten Jahre eine besondere Vorlage dieserhalb seitens der Königl. Staatsregierung erfolgt, aus den Kreisen der Abgeordneten ein entsprechender Antrag gestellt werden wird. Es lässt sich ja über die nothwendige Reorganisation der Medizinalbehörden verschiedener Meinung sein; dass aber das Gehalt der Kreismedizinalbeamten ein dürftiges und ihre Stellung ohne Pensionsberechtigung eine völlig unzulängliche ist, diese Thatsachen sind als ein drückender Mangel ebenso allgemein anerkannt wie die Nothwendigkeit der Abhülfe. Geben wir uns der Hoffnung hin, dass in einer Zeit, in welcher hinsichtlich der Altersversorgung aller Schichten der Bevölkerung das Möglichste geleistet wird, die Sicherstellung auch der Medizinalbeamten nicht vergessen wird!

In jüngster Zeit ist mehrfach von nichtpreussischen Medizinalbeamten aus anderen deutschen Staaten einzelnen Mitgliedern des Vorstandes gegenüber der Wunsch ausgesprochen, sich unserem Verein anschliessen zu können. Dass die Herren diesen Anschluss suchen, erscheint nicht nur als ein anerkennendes Zeugniß für unseren Verein, sondern wird auch jeden Einzelnen von uns in seinen Eigenschaften als preussischen Medizinalbeamten und deutschen Mann sicherlich sehr angenehm berühren. H. Geh. San.-Rath Wallichs wird hierüber noch weitere Mittheilungen machen.

M. H.! Es ist Ihnen bekannt, dass die Zeitschrift für Medizinalbeamte seit Beginn dieses Jahres nicht mehr monatlich, sondern vierzehntägig erscheint. Die Redaktion hat damit einem vielfach ihr gegenüber geäusserten Wunsche Rechnung getragen, und werden wir uns heute darüber schlüssig zu machen haben, ob wir das bisherige Verhältniss mit der Zeitschrift beibehalten wollen oder nicht. Das Nähere darüber wird der Geschäftsbericht bringen.

Schliesslich habe ich Ihnen noch die Mittheilung zu machen, dass H. Med.-Rath Dr. Siemens, der uns bereits im vorigen Jahre einen schätzenswerthen Vortrag über die Entmündigung der Trunksüchtigen gehalten hat, sich in lebenswürdiger Weise bereit erklärt hat, in unserer heutigen Versammlung eine vom

Vorstand als dringend wünschenswerth erachtete Besprechung über den Entwurf des Trunksuchtsgesetzes einzuleiten.

Bevor wir nunmehr unsere Tagesordnung beginnen, gestatten Sie mir noch, H. Geh. Obermedizinalrath Dr. Skrzeczka, der inzwischen eingetreten ist, im Namen des Vereins freundlichst zu begrüßen.

II. Geschäfts- und Kassenbericht; Wahl der Kassenrevisoren.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund (Minden), Schriftführer: M. H.! Wie Sie bereits gehört haben, hat der Verein auch in dem jetzt abgeschlossenen Geschäftsjahre wiederum einen erheblichen Zuwachs an Mitgliedern erhalten. Die Zahl der letzteren betrug am Schluss des vorigen Vereinsjahres (September 1890) 472, von denen inzwischen 10 verstorben sind. Diesem Verluste steht ein Zuwachs von 44 neuen Mitgliedern gegenüber, so dass der Verein zur Zeit 506 Mitglieder zählt. *)

Was die finanziellen Verhältnisse des Vereins betrifft, so haben betragen:

die Einnahmen:	a. Beiträge	2745 M. — Pf.
	b. Zinsen	118 „ 59 „
	Summa:	2863 M. 59 Pf.
die Ausgaben:		2047 M. 5 Pf.

Demnach verbleibt ein Ueberschuss von 816,54 M., durch den sich das Vereinsvermögen auf 3663,81 M. erhöht. Hiervon sind 2978,95 M. in $3\frac{1}{2}\%$ preussischen Konsols belegt, der Rest von 684,86 Mark ist baar in der Kasse vorhanden. Der verhältnissmässig hohe Ueberschuss erklärt sich dadurch, dass der an die Buchhandlung zu zahlende halbjährige Betrag für das Abonnement der Zeitschrift in der Höhe von ca. 760 Mark noch nicht abgeführt ist; der wirkliche Ueberschuss würde somit nur 56,54 M. betragen. Immerhin ist es auch in diesem Jahr möglich gewesen, trotz des geringen bisherigen Beitrages ohne Defizit abzuschliessen.

Wie bereits von dem Herrn Vorsitzenden erwähnt, ist in der Erscheinungsweise der unserm Verein als Vereinsorgan dienenden Zeitschrift für Medizinalbeamte seit dem 1. Januar d. J. eine Aenderung eingetreten. Die Zeitschrift erscheint nicht mehr monatlich, sondern alle vierzehn Tage und ist in Folge dessen auch das Abonnement für Nichtmitglieder von 6 auf 10 M. erhöht worden. Die Beweggründe, welche die Redaktion und Verlagsbuchhandlung zu dieser veränderten Erscheinungsweise veranlasst haben, sind seiner Zeit in dem der letzten Nummer im vorigen Jahre beige-fügten Rundschreiben ausführlich dargelegt worden. Es handelte sich hauptsächlich darum, über die sich in den Vordergrund drängenden Tagesfragen wissenschaftlichen und praktischen Interesses

*) Inzwischen auf 512 Mitglieder gestiegen.

auf allen Gebieten der Staatsarzneikunde wie über Personalien und Vakanzen schneller als bisher berichten und das öffentliche Sanitätswesen wie die Medizinalgesetzgebung der sämtlichen deutschen Bundesstaaten, nicht blos Preussens, in grösserem Masse berücksichtigen zu können.

Die Zeitschrift hat auch insofern eine Aenderung erlitten, als die einschlägigen, den Medizinalbeamten interessirenden wichtigeren gerichtlichen Entscheidungen, gesetzlichen Bestimmungen u. s. w. jetzt als besondere Beilage, „Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung“ gebracht werden, eine Aenderung, die ebenso wie das 14tägige Erscheinen der Zeitschrift den Beifall der Vereinsmitglieder gefunden zu haben scheint, soweit sich dies aus vielfachen dem Vorstande bzw. der Redaktion hierüber gemachten Mittheilungen ermassen lässt.

Die Verlagsbuchhandlung hat nunmehr den bisherigen Vertrag, wonach für den jährlichen Betrag von 3 Mark pro Vereinsmitglied jedem Mitgliede die Zeitschrift portofrei zugesandt werden musste, gekündigt und verlangt für jedes kostenfrei an die Mitglieder zu liefernde Exemplar 8 M. pro Jahr. Der Vorstand hält diesen Betrag auf Grund der ihm über die Herstellungskosten u. s. w. der Zeitschrift gemachten authentischen Mittheilungen nicht zu hoch. Bei diesem Beitrage wird es dann auch der Verlagsbuchhandlung möglich sein, wenigstens für die Originalartikel den betreffenden Verfassern, ebenso wie bei anderen gleichartigen Zeitschriften, Honorar zu zahlen und damit einer Forderung nachzukommen, von deren Erfüllung seitens der Redaktion das weitere Erscheinen der Zeitschrift abhängig gemacht werden musste.

Will der Verein somit das jetzige Verhältniss mit der Zeitschrift für Medizinalbeamte aufrecht erhalten, so ist dies nur durch eine entsprechende Erhöhung des Beitrags auf 10 Mark pro Jahr möglich. Diese Höhe des Beitrags ist im Vergleich zu dem, was den Mitgliedern dafür geboten wird, wie im Vergleich zu der Höhe von den bei anderen Vereinen (z. B. deutsche Naturforscherversammlung, deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege, Vereine für innere Medizin, für Chirurgie u. s. w.) gezahlten Beiträgen und den von diesen dafür gewährten Leistungen immerhin noch als eine sehr mässige zu bezeichnen und steht nach Ansicht des Vorstandes keinesfalls zu befürchten, dass deshalb auch nur ein Mitglied aus dem Vereine austreten wird. Der Vorstand kann daher die Annahme des von der Buchhandlung vorgelegten Vertragsentwurfs nur empfehlen und bittet die Versammlung, ihn hierzu zu ermächtigen und sich mit der Erhöhung des Beitrages auf 10 Mark einverstanden zu erklären.

Diskussion:

H. Kreisphysikus Dr. Freyer (Stettin): Ich möchte fragen, ob sich der Preis der Zeitschrift nur deshalb auf 8 Mark stellt, weil die Originalartikel bezahlt werden sollen, oder ob der Preis sich geringer stellen würde, wenn jene nicht bezahlt würden? Mir will es scheinen, als ob eine derartige Honorarzah- lung nicht durchaus nothwendig sei.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund** (Minden): Die Redaktion der Zeitschrift befindet sich in einer sehr unangenehmen Lage, wenn sie Originalartikel nicht honoriren kann, da sie dann ausschliesslich von der Opferwilligkeit ihrer Mitarbeiter abhängig ist. Die Letzteren sind ausserdem den Mitarbeitern von anderen medizinischen Zeitschriften gegenüber benachtheiligt, auch gehören verschiedene Mitarbeiter unserem Verein nicht an und kann man von diesen doch unmöglich verlangen, dass sie im Interesse unseres Vereinsorgans umsonst arbeiten. Der Beitrag würde sich allerdings bei Wegfall des Honorars für Originalartikel um vielleicht 2 Mark jährlich verringern; diese Summe ist aber doch zu gering, um in's Gewicht fallen zu können. Jedenfalls muss die Redaktion an der in Rede stehenden Forderung festhalten, da es ihr sonst nach den gerade in der letzten Zeit gemachten Erfahrungen kaum möglich sein dürfte, die Zeitschrift in der bisherigen Weise weiter erscheinen zu lassen.

H. gerichtl. Stadtphysikus San.-Rath Dr. **Mittenzweig** (Berlin): Zur Begründung der Forderung, dass für die Originalartikel Honorar gezahlt werden muss, möchte ich noch den Umstand anführen, dass mehrfach an die Redaktion recht gute derartige Artikel geschickt worden sind, die aber leider keine Aufnahme finden konnten, da die Verfasser Honorar forderten und der Redaktion keine Fonds hierfür zur Verfügung standen. Dabei will ich noch bemerken, dass eine solche Forderung auch von Vereinsmitgliedern und nicht nur von Kollegen gestellt wurde, die ausserhalb des Vereins standen.

H. Kreisphysikus Geh. San.-Rath Dr. **Wallichs** (Altona): Meines Erachtens ist die Annahme des vom Vorstande gemachten Vorschlags nothwendig, falls wir die Zeitschrift in der bisherigen Weise als Vereinsorgan beibehalten wollen, womit die Mitglieder, ebenso wie mit dem 14tägigen Erscheinen der Zeitschrift allgemein einverstanden zu sein scheinen. Ob wir den Beitrag auf 8 oder auf 10 Mark festsetzen, ist unwesentlich; die Nothwendigkeit der Bezahlung der Originalartikel erscheint mir genügend begründet und bitte ich Sie daher, dem Vorschlage des Vorstandes Ihre Zustimmung zu geben.

Die Diskussion wurde hierauf geschlossen und der Antrag des Vorstandes fast einstimmig (nur 2 Stimmen erklärten sich dagegen) angenommen. Damit ist der jährliche Beitrag auf 10 M. festgesetzt.

Die weitere Anfrage des Vorstandes an die Versammlung, ob der Verlagsbuchhandlung bereits für das abgelaufene Jahr pro Mitglied 8 Mark gezahlt werden sollen, was ohne Nachzahlung der Mitglieder mit Rücksicht auf die finanzielle Lage der Vereinskasse möglich sei, oder ob nur die Kosten für die gelieferten Mehrbogen aus der Vereinskasse entschädigt werden sollen, was den finanziellen Interessen des Vereins mehr entspreche und wozu der Verein auch nur verpflichtet sei, wird seitens der Versammlung nach kurzer Debatte im letzteren Sinne entschieden.

H. Kreisphysikus Geh. San.-Rath Dr. **Wallichs** (Altona): M. H.! Ich möchte mir gestatten, zunächst eine andere Frage kurz anzuregen, nämlich, ob es nicht vorzuziehen ist, die nächste Versammlung 14 Tage früher abzuhalten. Unsere Versammlung pflegte bisher auf die Versammlung des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege und die Naturforscher-Versammlung zu folgen. Es sind gewiss unter uns Manche, die gern den Kongress für öffentliche Gesundheitspflege besuchen, aber nicht immer geneigt oder in der Lage sind, 5 bis 6 Tage der Naturforscher-Versammlung zu widmen. Macht man Reisen zu diesem Zweck, so kommt man in die unbequeme Lage, die Zwischenzeit nicht stets in geeigneter Weise verwenden zu können. Ich möchte daher fragen, ob es nicht zweckmässig erscheint, unsere Versammlung etwa Mitte September anzusetzen. Das Weitere kann ja dann dem Vorstande überlassen bleiben. (Allgemeine Zustimmung.)

Dann möchte ich mir eine Mittheilung gestatten über gewisse Beprechungen, die ich mit Medizinalbeamten aus anderen deutschen Staaten, z. B. Mecklenburg, Thüringen, Anhalt, Braunschweig u. s. w. gelegentlich gehabt habe. Von

einzelnen derselben ist mir der Wunsch ausgesprochen worden, sich unserem Verein anschliessen zu können. Ich habe über diese Frage sowohl mit Mitgliedern des Vorstandes, als auch mit Medizinalbeamten aus den grösseren deutschen Staaten, z. B. aus Bayern, Rücksprache genommen. Es würde der nationalen Gesinnung, die uns Alle erfüllt, entsprechen, wenn wir diesem ausgesprochenen Wunsche Folge leisten könnten. Indess ist es bei näherer Ueberlegung doch Ihrem Vorstand nicht zweckmässig vorgekommen, wenigstens zur Zeit eine solche Erweiterung unseres Vereins herbeizuführen. Die Gründe, welche dagegen sprechen, liegen in den verschiedenen Einrichtungen des Medizinalbeamtenwesens der einzelnen deutschen Staaten. Gewiss wäre es uns erwünscht und willkommen, wenn unsere Kollegen aus den anderen Staaten des Reiches an unseren Versammlungen Theil nähmen, und es empfiehlt sich, dass wir eine derartige Bereitwilligkeit, sie bei uns gastlich aufzunehmen, hier öffentlich aussprechen. Aber es hat Schwierigkeit mit ihnen zu verhandeln über Fragen, die uns am Herzen liegen; denn es sind nicht allein wissenschaftliche Dinge, sondern vielfach auch Standesinteressen, die wir in gemeinsamer Berathung pflegen. Es ist kein erfreuliches Thema, das hier bereits öfter verhandelt ist, und immer wieder von Neuem verhandelt werden muss. Ich kann auch heute die Gelegenheit nicht vorübergehen lassen, ohne ein kurzes Wort darüber zu sagen.

Wenn von hervorragender Stelle behauptet worden ist, dass die Entwicklung des preussischen Medizinalwesens auf einer hohen Stufe angelangt sei, so können wir das für die Stellung der preussischen Medizinalbeamten keineswegs gelten lassen. Die Stellung dieser Beamten in anderen Staaten des Reiches ist eine ausserordentlich viel günstigere. Ich denke dabei nicht allein an persönliche Vortheile der Medizinalbeamten, sondern vor Allem daran, dass durch eine anderweite, den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege entsprechende Stellung derselben auch wichtigen Interessen des Staates gedient wird. Ich brauche nicht näher auf dieses Thema einzugehen, nicht hervorzuheben, wie die Interessen des Staates mit den unsrigen darin zusammenfallen, dass die grössere Fürsorge, welche seit Jahrzehnten der öffentlichen Gesundheitspflege gewidmet wird, auch eine grössere Leistung der Beamten verlangt, und dass deswegen auch längst die ganze Stellung dieser Beamten in Preussen eine andere hätte werden sollen. Nur darauf möchte ich ganz kurz hindeuten, wie nicht allzuselten Physiker nach Orten geschickt werden mit kärglichem Gehalt und ohne die Möglichkeit, durch andere Einnahmen eine gesicherte Existenz zu finden. Es werden Einzelne unter Ihnen sein, welche diese Erfahrung gemacht haben. Noch schlimmer ist es, dass der altgewordene Medizinalbeamte sich nicht zur Ruhe setzen kann, weil er keine Pensionsberechtigung hat, wobei die Verwaltungsbehörde in die unangenehme Lage kommt, sich des Rathes eines unbrauchbaren Beamten bedienen zu müssen. Dieser Zustand ist für beide Theile höchst unerspriesslich. Darum ist es unumgänglich nöthig, dass die Medizinalreform, die ja bezüglich der Aerzte durch die Staatsbehörden in sehr dankenswerther Weise gefördert ist, sich auch weiter auf die Stellung der Medizinalbeamten erstreckt. Dafür liegen Vorarbeiten und Versprechungen seitens der massgebenden Faktoren genug vor. Ich glaube, dass auch unser Verein insofern nicht ganz ohne Nutzen ist, als er nach dieser Richtung hin ein treibendes Moment darstellt. Von einzelnen unserer Berufsgenossen ist zwar gesagt worden: was nützt der Verein, weshalb sollen wir für ihn Geld zahlen, wenn wir nicht vorwärts kommen? Ich halte dies für eine irrthümliche Anschauung. Solche Dinge entwickeln sich nie rasch; wenn man jedoch nicht selber etwas thut, sondern sich schmollend zurückzieht, so kommt man gar nicht weiter.

Dieser Exkurs hat keinen persönlichen Hintergrund. Ich erkenne mit Dank an, dass die Regierung die preussischen Aerztekammern geschaffen und uns in dieser Beziehung den Weg zu einer Entwicklung gebahnt hat, die hoffentlich immer weiter fortschreitet, wozu die Arbeiten der Kammern gewiss Aussicht gewähren. Jede Hebung des Standes kommt aber auch den beamteten Aerzten zu Gute. Wir dürfen hoffen, dass das dem ärztlichen Stande gegenüber bethätigte Wohlwollen, auch demnächst in der die Medizinalbeamten berührenden, für den Staat so wichtigen Frage der Medizinalreform zur Geltung kommen wird.

Ich bitte Sie, mir wegen dieser hier eingeschalteten Auslassung Ihre Nachsicht zu gewähren gemäss dem Spruche „Omne supervacuum pleno de pectore manat.“ (Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: M. H.! Betreffs der etwaigen Aufnahme nichtpreussischer Medizinalbeamten in unsern Verein ist also der Vorstand der Meinung, man möge vorläufig davon absehen — es würde auch zuvor eine Statutenänderung erforderlich sein — und sich dahin aussprechen, dass die betreffenden Kollegen uns als Gäste in unseren Versammlungen jeder Zeit sehr angenehm und willkommen sein würden. Ich frage, ob Sie mit dieser Ansicht einverstanden sind?

(Allgemeine Zustimmung.)

Zu **Kassenrevisoren** wurden sodann auf Vorschlag des Vorsitzenden die Kreisphysiker Dr. Schleussner (Beeskow) und Dr. Probst (Gardelegen) gewählt.

III. Ueber Ausbildung und Lebenslage des niederen Heilpersonals.

(Vierter (Schluss-)Vortrag aus dem Cyklus: Der Entwicklungsgang im preussischen Medizinalwesen.)

H. Reg.- u. Med.-Rath Dr. A. Wernich (Köslin): Jahrhunderte lang gab es zur Erlernung der Chirurgie keinen anderen Weg als den durch die Barbierstube. Während die Zunft der Bader die kleine Chirurgie — einschliesslich des mit dem Bade fast ausschliesslich verbundenen Schröpfens — nur innerhalb ihrer Badstuben und Wohnungen betreiben durfte, waren die Barbieri nicht nur fest angestellt für Aderlässe, Tonsuren und Bartpflege in den Klöstern, sondern auch öffentlich betraut mit der Begutachtung der Verletzungen, der chirurgischen Behandlung der Pestkranken, der Beaufsichtigung der Aussätzigen und der Frauenhäuser; in ihren Händen lag die Behandlung der Knochenbrüche, Verrenkungen, Wunden und „offenen Schäden“. Die Geringeren unter den von Meistern ihres Gewerbes oder in den Schulen der chirurgischen Genossenschaften unterrichteten Chirurgen waren die nicht ansässigen; sie bildeten die Schaar der „fahrenden Aerzte“, der „Okulisten und Staarstecher“, der „Bruch- und Steinschneider“, der „Zahnbrecher“, mit denen sich noch das Medizinal-Edikt*) des grossen Kurfürsten sehr ernst beschäftigt, indem es diese zum „Artzney-Wesen gehörigen Leuthe“ unter die fleissige Aufsicht des Collegium medicum stellt. Die Fähigeren dieser Chirurgen erheben sich zu „Schneidärzten (Operatores)“, wählen feste Wohnsitze und die Wirksamkeit als „Stadtchirurgen“ oder sie machen ihr Glück als „Feldärzte.“

Bei jedem Fähnlein Truppen befand sich seit Kaiser Maximilian — etwa 1570 — ein Feldscheer. Neben den Feldscheerern

*) Vom 12. November 1685. Vergl. Rönne u. Simon, Med.-Wesen des preuss. Staats, I. Theil.

erscheinen mit der Einrichtung des stehenden Heeres für Preussen dann die „Regiments-Feldscheerer“, „Garnison-Medici“ und „Garnison-Feldscheerer.“ Zu den wichtigsten Obliegenheiten der Feldscheerer gehörte nicht etwa die Pflege der im Lager untergebrachten Kranken und Verwundeten, welche den das Heer in grosser Zahl begleitenden Weibern zukam, — sondern vielmehr das Rasiren der Soldaten. Als eines ihrer Hauptprivilegien galt, dass sie nicht mit dem Stock gezüchtigt, sondern nur gefuchelt, mit der flachen Degenklinge traktirt wurden. Auch die Regimentsfeldscheerer waren bei ihrem Vorzug, die Stabsoffiziere rasiren zu dürfen, vor der näheren Bekanntschaft mit der Fuchtel keineswegs sicher.

Noch unter Friedrich Wilhelm I. bestand die Mehrzahl der Armee-Aerzte aus Barbieren; das im Jahre 1724 von Holtzendorf in's Leben gerufene Collegium chirurgicum vermochte zunächst weder ihre Stellung noch ihre Leistungen besonders zu heben. Einen grösseren Fortschritt hatten inzwischen ihre Zivilkollegen gemacht, denen das Medizinaledikt von 1725 bereits einen wohlbegrenzten Wirkungskreis zuwies. Gleichzeitig verbietet es den Badern, sich in ihren Lehrbriefen „Chirurgos“ zu nennen, führt die Hebammen als eine Gruppe des zu approbirenden niederen Medizinalpersonals ein und wendet sich gegen das Kuriren der Scharfrichter, der Studiosi medicinae, Chymisten, Laboranten, Destillateurs, Schäfer, Doctores bullati. Auch den Marktschreibern, Bruchschneidern und Zahnärzten wird das Ausstehen in den Städten untersagt, „wenn sie nicht von uns besonders privilegiert sind.“ —

Der unvergleichliche Aufschwung der Chirurgie während des 19. Jahrhunderts hängt wesentlich mit der in allen Kulturländern, vor Allem auch in Deutschland, eingetretenen Beseitigung jenes besonderen Standes halbgebildeter Wundärzte zusammen. Wenn in Preussen Rust es (gleichzeitig erfolgte die Gründung der Berliner Universität) durchzusetzen vermochte, dass noch einmal der Versuch mit der Einrichtung besonderer Chirurgenschulen gemacht wurde, so wurden diese doch zu Gunsten der völligen Vereinigung der Chirurgie mit den übrigen Disziplinen der wissenschaftlichen Medizin 1849 definitiv beseitigt.

Schon vorher hatte sich im Heerwesen, wie im Zivil, der Gegensatz zwischen dem eigentlichen Sanitätspersonal und den Hülfspersonen niederer Ausbildung vollzogen. Dort machte 1852 die Bezeichnung Chirurgengehülfen der jetzigen Platz; ein 1834 herausgegebener Leitfaden ordnete den von Militärärzten ertheilten Unterricht. Andererseits liess die norddeutsche Gewerbeordnung die noch vorhandenen Wundärzte I. Kl. unter den approbirten Aerzten aufgehen (Min.-Vfg. vom 24. Februar 1872); von den Wundärzten II. Kl. zählte ganz Deutschland 1887 noch 669, — Preussen gegenwärtig kaum noch 20. Da auch die sämtlichen übrigen Gruppen eines konzessionirten niederen Heilpersonals inzwischen historisch geworden sind, bleiben uns für die gegenwärtige Betrachtung nur noch die Heildiener und Hebammen.

I. Mit den Heildienern oder wie sie selbst sich lieber bezeichnet wissen, „den Heilgehülften“ hat unser Verein sich vor 7 Jahren einmal beschäftigt, aus Veranlassung eines Vortrages von Fielitz.*) Völlig zutreffend hat derselbe die apokryphe Entstehung dieses Standes auf dem absterbenden Boden des Wundarzneithums gekennzeichnet und hervorgehoben, dass eine zahlreiche Klasse die sogenannte „kleine Chirurgie“ betreibender Personen lange existirte, als die Regierung in Liegnitz den Vorschlag machte, diesen Personen in den Krankenhäusern ihres Departements eine Ausbildung in den chirurgischen Verrichtungen und in den Hülfeleistungen am Krankenbette zu geben, damit sie über die betreffenden Fähigkeiten sich in zufriedenstellender Weise ausweisen könnten. Der Vorschlag fand die Billigung des Ministers von Raumer, dessen Rundverfügung vom 13. Oktober 1851 das Totum der Legalisation vorstellt, auf welcher dieser Stand steht. Den zunächst nur für ihren zeitigen Wohnort und wider- ruflich Seitens der Regierungen zu konzessionirenden Personen war zur Bedingung gemacht, dass sie die „kleinen chirurgischen Operationen“ nur auf jedesmalige Anordnung eines approbirten Arztes unternehmen durften. Es wurde ihnen eröffnet, dass eine Ueberschreitung der Grenzen des bezeichneten Wirkungskreises die Zurücknahme der Konzession und unter Umständen eine gerichtliche Verfolgung zur Folge haben werde. Der Vorbehalt des Widerrufs sollte keine blosse Form sein; lagen Anlässe zum Widerruf vor, so ging demselben ein geordnetes Verfahren voraus, wie es sinn- gemäss in der Gewerbeordnung von 1845 für andere Konzessions- Entziehungen vorgesehen war.

In wenigen Strichen ist die Weiterentwicklung der ganzen Einrichtung gezeichnet. Eine Taxe**) — aus welcher beiläufig die Applikation des männlichen Katheters als zu gefährlich gestrichen wurde —, sowie eine bestimmte Prüfungsgebühr, die an die Physiker zu entrichten war***), wurden mini- steriell genehmigt; der Liegnitzer Entwurf, mit der Erweiterung, dass die Ausbildung der zu konzessionirenden Heildiener bei Mangel an Krankenhäusern auch auf anderweitige angemessene Weise stattfinden könne, den übrigen Regierungen als Anhalts- punkt überwiesen. Weiterhin wurde den Heildienern das Zahn- ausziehen auf Anordnung des Arztes gestattet †), und ihnen für zutreffende Fälle der Anspruch auf die Wiederbelebungs-Prämie eröffnet. ††)

Inzwischen war aber das ganze Institut durch die Gewerbe- Ordnung vom 21. Juni 1869 nicht etwa in seiner Basis verschoben oder auf eine andere Grundlage gestellt, sondern vollständig in's Freie gefallen. Aus der Freigebung des Heilversuchs an Alle

*) Hauptversammlung vom Jahre 1884; erster Sitzungstag am 25. Septem- ber: H. Fielitz (Querfurt): Das Institut der geprüften Heildiener vom sanitäts- polizeilichen Standpunkt aus (Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. etc. Bd. XLII, S. 208).

**) Min.-Vfg. vom 27. März 1852.

***) Rund-Vfg. vom 18. Juli 1852.

†) Rund-Vfg. vom 27. Januar 1860.

††) Rund-Vfg. vom 27. Juli 1871.

folgte selbstverständlich, dass auch die Ausübung der kleinen Chirurgie Niemanden verwehrt werden kann. Diese ist die eigentlich massgebende, die dominirende Thatsache; ihr haben die früheren und späteren Ministerialverfügungen, welche theils die Vorzüge der gesetzlichen Befähigung betonen, theils nach anderweiter Richtung eine Anpassung an die veränderte Gesetzgebung zu versuchen unternahmen *), keinen Abbruch zu thun vermocht.

*) Es sind die nachstehenden Verfügungen:

a) Berlin, den 27. Dezember 1869.

„Der Umstand, dass die Gewerbeordnung für den norddeutschen Bund des Instituts der Heildiener oder Chirurgen-Gehülfen nicht erwähnt, enthält, wie ich der Königl. Regierung auf den Bericht vom 9. Oktober dieses Jahres erwidere, keine Nöthigung, dieses nützliche Institut fallen zu lassen, zumal die Gewerbe-Ordnung nach §. 6 auf die Ausübung der Heilkunde überhaupt nur soweit Anwendung findet, als es in den dort allegirten Paragraphen ausdrücklich bestimmt ist. Es kommt nur darauf an, das Institut der veränderten Gesetzgebung anzupassen.

Aus der Freigebung der ärztlichen Praxis folgt, dass auch die Ausübung der kleinen Chirurgie Niemandem verwehrt werden kann. Da aber, wie die Königl. Regierung richtig bemerkt, es nicht nur für Aerzte und Lokalbehörden, sondern auch für das Publikum von Wichtigkeit ist, zu wissen, ob derjenige, der sich mit kleinen chirurgischen Operationen, Desinfektionen etc. beschäftigen will, auch die hierzu erforderliche Befähigung besitzt, so steht Nichts entgegen, diejenigen Personen, welche sich über ihre Befähigung ausweisen wollen, nach Massgabe der bisherigen Bestimmungen zu prüfen, und ihnen, falls sie die Prüfung bestehen, ein Befähigungszeugniss auszufertigen, durch welches sie das Recht gewinnen, sich als geprüfte Heildiener zu bezeichnen. Von Ertheilung einer Konzession und von der Prüfung eines lokalen Bedürfnisses für die Anstellung von Heilgehülfen ist dabei abzusehen. Dagegen ist in dem Befähigungs-Zeugniss der Umfang der Befähigung genau zu bezeichnen, und die ausdrückliche Voraussetzung, dass der Inhaber sich bei Ausübung seines Gewerbes streng innerhalb der Grenzen dieser Befähigung halten werde, mit dem Zusatze auszusprechen, dass ihm bei Ueberschreitung dieser Grenzen das Befähigungs-Zeugniss und damit das Recht, sich als geprüfter Heildiener zu bezeichnen, nach §. 53 alin. 2 der Gewerbe-Ordnung für den norddeutschen Bund aberkannt werden würde.“

b) Berlin, den 19. Mai 1870.

„In Erwiderung auf den Bericht vom 26. v. M. — 1013. Ia K. 1895. — kommunizire ich dem Königl. Polizei-Präsidium anbei Abschrift meines Erlasses an die Königl. Regierung zu Königsberg vom 3. März d. J., um daraus zu ersehen, dass der Schlusssatz meiner Zirkular-Verfügung über das Institut der Heildiener vom 27. Dezember v. J. mit der Gewerbe-Ordnung für den norddeutschen Bund nicht in Widerspruch steht.

Die Beibehaltung des Zusatzes in den den geprüften Heildienern zu ertheilenden Befähigungs-Zeugnissen ist aber unbedingt nöthig, wenn man sich nicht dazu entschliessen will, das ganze Institut fallen zu lassen, womit dem Interesse der Aerzte, der Heildiener und des Publikums sehr wenig gedient sein würde; denn die Voraussetzung, dass geprüfte Heildiener sich bei Ausübung ihres Berufs innerhalb derjenigen Schranken ihrer Thätigkeit halten, für welche sie die Befähigung nachgewiesen haben, ist für den Staat das einzige Motiv, um sich mit der Feststellung und Beurkundung ihrer Befähigung zu befassen. Wäre ihnen erlaubt, diese Grenzen willkürlich zu überschreiten und sich doch „geprüfte Heildiener“ zu nennen, so würde der Staat zu einer Täuschung des Publikums mitwirken und ohne jeden Zweck eine grosse Verantwortlichkeit übernehmen.

Hiernach kann ich dem Königl. Polizei-Präsidium die Ermächtigung, geprüften Heilgehülfen Befähigungs-Atteste, ohne den Zusatz wegen der eventuellen Zurücknahme derselben, auszufertigen, nicht ertheilen.“

c) Berlin, den 18. Oktober 1880.

„Das Verfahren zur Entziehung der Befugniss resp. des Befähigungszeugnisses, welche den Regierungen verbleibt und nicht der Verwaltungs-

In nicht wenigen der offiziellen Medizinal- und Sanitätsberichte ist auf diese ganz abnorme Lage der Heilgehülfen treffend eingegangen worden. Das treueste Echo all' dieser Schilderungen finde ich in einem der neuesten Generalberichte, der sich mit der so wichtigen Stellungnahme des Publikums zu dieser Gruppe des Sanitätshülfspersonals beschäftigt und vor Allem feststellt, dass jenes im Allgemeinen keinen Unterschied macht zwischen dem Heilgehülfen, der eine Prüfung vor der Behörde ablegt, nachdem er sich in einem Krankenhause die für den Beruf nothwendigen Kenntnisse erworben hat, und zwischen Personen, die eigentlich nur Haarschneider und Barbieri sind und diesem Gewerbe — oft ohne jegliche Vorkenntniss — den Beruf eines Heilgehülfen hinzufügen:

„Die Kreisphysiker berichten, dass es eine Ausnahme sei, wenn sich einmal ein Prüfling melde; es beträfe dies fast immer nur Personen, welche ihrer Militärpflicht als Lazarethgehülfen genügt und nun im Zivilverhältniss den Beruf als Barbier ergriffen haben. Der Heilgehülfe entbehre auch jedes Vorthells von der Ablegung dieser Prüfung, solange das Publikum keinen Werth darauf legt; er habe davon nur Mühe, Anstrengung und direkte Nachtheile. Es sei vorgekommen, dass mit dem Befähigungszeugniss versehene Heilgehülfen dieses zurückgegeben haben, um ungestört Medizinalpfuscherei treiben zu können, da diese den konzessionirten Heilgehülfen verwehrt ist. Ausserdem unterstehen die letzteren der Behörde, müssen sich eine gewisse Aufsicht über die Ausübung ihres Berufes gefallen lassen, werden schliesslich im Falle einer Fahrlässigkeit oder eines Versehens bei Ausübung ihres Berufes härter bestraft als jeder Andere — unter Anwendung des Str.-Ges.-Paragr. 222.

Aus all' diesen Ursachen ist es erklärlich, dass viele Personen es vorziehen, den Heildiener-Beruf auszuüben, ohne sich einer Prüfung und den drohenden Beschränkungen zu unterwerfen. Es sei zu bedauern, dass in Folge hiervon sich jene Berufsausübung der behördlichen Aufsicht fast ganz entzöge, — denn es werde auf diesem Felde viel gesündigt. Die Instrumente schon z. B. solcher wilden Heilgehülfen würden oft in einem recht verwahrlosten Zustande angetroffen; von Antiseptik hätten sie nicht das geringste Verständniss, selbst die landläufige Sauberkeit beobachteten sie oft nicht, und schliesslich bilde sich aus diesen Personen eine besondere Klasse von Kurpfuschern heraus.“

In besonders absprechender Weise haben sich die Württemberger ärztlichen Vereine zu der Vorlage des dortigen Landes-Medizinal-Kollegiums, betreffend ein staatlich geprüftes, niederes Heilpersonal, kürzlich geäussert. Sichtliche Verstimmung hat hier der Zusammenhang erregt, den man mit der Zivilversorgung der Lazarethgehülfen vermuthen zu sollen glaubte; es ist sogar dem Missverständniss Ausdruck verliehen worden, man werde „auf dem Umwege über Berlin, vermittelt der Militärkonvention, wieder eine Art Wundärzte der 3. und 4. Abtheilung bekommen.“ Zu ähnlichen Missverständnissen führt vielfach schon die Bezeichnung „Heilpersonal“, die man gern durch eine sinngemässere und weniger bedenkliche ersetzt sähe, da doch auch bei uns Niemand darauf aus ist, minderwerthige Aerzte heranzubilden.

Es ist wenigstens eine sehr entgegengesetzte Richtung, die in die kommende Zeit passt, und in welcher sich die Bestrebun-

gerichtsbarkeit unterliegt, gestaltet sich aus den betr. §. §. der preuss. Gewerbe-Ordnung von 1845, in Verbindung mit den §. §. 20, 21 der Gew.-Ordn. vom 21. Juni 1869.“

gen bewegt haben, mittelst deren ich an der Heilgehülfen-Ausbildung seit etwa einem Jahrzehnt einen thätigen Antheil genommen habe. Im Gegensatze zu dem übelberathenen, viel Unheil anrichtenden, auf eigene Verantwortung pfuschenden Halbwisser steht der Sanitätshelfer, wie wir ihm gern — besonders auf dem Lande — begegnen möchten: der Mann, dem der höhere Sanitätsbeamte ohne Bedenken eine Desinfektion, einen Krankenbericht zuweisen, dem der Landarzt eine praktische Uebung im antiseptischen Verband, eine Nachbehandlung von Operirten, die taktvolle Bewahrung eines Geisteskranken, den verständnissvollen Transport eines Verletzten und noch so manches Andere zutrauen und anvertrauen könnte. Im Gegensatz zu der Erfahrung, dass die Bewerbungen um die amtliche Konzession als Heildiener in Preussen stark abnehmen, welche ich ebenfalls in dem vorher von mir angezogenen Bericht ausgesprochen finde*), steht die zahlenmässige Thatsache, dass es im deutschen Reich noch 5450 staatlich geprüfte Heilgehülfen, Heildiener und Bader giebt**), und der Umstand (der an dieser Stelle, weil zur faktischen Richtigstellung von Belang, nicht unterdrückt werden soll), dass das von mir herausgegebene Heildiener-, Lehr- und Handbuch in einer kurzen Reihe von Jahren soeben in seiner dritten Auflage gedruckt worden ist. Es hat sich also das Bedürfniss, ein männliches Sanitäts-Hülfspersonal auszubilden, trotz eines jeden Mangels einer offiziellen Förderung und über alle vernichtungdrohenden Einflüsse hinaus lebendig bewährt und erhalten, wozu wohl nur wenig der Nebenumstand beigetragen haben kann, dass jenes Lehrbuch auch hier und da eine offizielle bzw. offiziöse Einführung gefunden hat.***)

Als Frage der Zukunft aber dürfte es hinzustellen sein, auf welche Weise die Ausbildung der Sanitätshülfspersonen sie mehr und mehr vom Pfuschen abdrängen und mehr und mehr auf eine solche materielle Grundlage stellen kann, dass sie dieselbe dort finden, wo sie am nützlichsten werden könnten: auf dem Lande. Denn in der grossen Stadt regiert auch hier der Spezialisismus: der angesehene Barbier braucht nicht zur Beschäftigung mit der kleinen Chirurgie, — der angestellte Desinfektor nicht zur Trichinenschau, — der amtliche Wohnungsuntersucher wiederum nicht zur Desinfektion oder zur Krankenpflege zu greifen, um sein Leben zu machen. Von diesen darf vorausgesetzt werden, dass ihnen zur Arzneipfuscherei — wenn auch nicht immer die Lust, so doch Zeit und Gelegenheit fehlt.

Lassen sich aber Heildiener in kleinen Städten nieder, so müssen sie in allen Sätteln gerecht und auf jeder Fährte sprungfertig sein, um einen Lebensunterhalt aus allen möglichen Theilstücken zu erringen; gehen sie vollends auf das Land, so über-

*) Generalsanitäts-Bericht über den Reg.-Bez. Posen für die Jahre 1886 bis 1888; erstattet von weiland Reg.- und Med.-Rath Dr. Dieterich.

**) Reg.- und Geh. Med.-Rath Dr. Pistor: Deutsches Gesundheitswesen. Berlin, 1890. S. 41.

***) Ministerial-Erlass des Hessischen Ministeriums vom 17. Mai 1884, und als Lehrorgan der Berliner Heilgehülfen-Vereinigung.

nehmen sie — bei dem Mangel fast aller vorhin aufgezählten Spezialitäten — bald entweder sämtliche ärztliche Hülfeleistungen oder sie ziehen bald wieder fort.

Weit entfernt, diese Uebelstände zu verkennen, halte ich doch an jener Ueberzeugung fest, welche ich im Vorwort zu der zweiten Auflage des Lehrbuchs zu begründen Gelegenheit nahm: Es müssen die Wege der Ausbildung für ein männliches Sanitäts-Hülfspersonal so gewählt werden, dass dasselbe über die Grenzen seines Wissens und Könnens um so weniger hinausgreife, je besser es geschult ist. Und die Subsistenzmittel für die Heilgehülfen werden sich auch auf dem platten Lande anfinden, sobald dort die Sanitätspflichten eine grössere Bedeutung erlangen, was in erster Reihe vielleicht durch das Einführen der obligatorischen Desinfektion und das Allgemeinerwerden der Fleischschau, — in zweiter aber durch verschiedene Bedürfnisse der Unfallversicherung, Errichtung von Kreiskrankenhäusern u. ähnl. zu verwirklichen sein wird.

II. Hebammen. Die älteste Hebammen-Ordnung für Preussen ist am 30. August 1693 ergangen. Ohne wesentlichen Zuwachs erhielt sie sich bis zum Jahre 1725, um sodann in ihren hauptsächlichsten Bestandtheilen in das Medizinaledikt aufgenommen zu werden. Die Ausbildung anlangend, so ist hier nur befohlen, dass, nachdem die Hebammen von dem Magistrat jedes Ortes in Pflicht genommen, sie sich „auf dem Theatro anatomico, vom Professore Anatomiae, die Beschaffenheit und Structuram partium genitalium, an todten Subjectis zeigen und instruiren“ lassen sollen. Die sonstigen Vorschriften beziehen sich auf Nüchternheit, gutes Verträgniss unter einander, sorgfältige Abwartung der sich ihnen Anvertrauenden, rechtzeitige Requisition ärztlicher Hülfe, das Verbot eigener Kuren sowie des Abtreibens und der bevorzugenden Rekommandation von Aerzten und Apothekern.

Bevor ein Theil dieser Mahnungen und Drohungen durch das Landrecht in die Form bestimmter gesetzlicher Vorschriften gekleidet wurde, fand ein grosser Umschwung durch die Gründung besonderer Hebammenschulen unter Friedrich II. statt. Das Königliche Dekret vom 27. Februar 1751, auf Grund dessen 4 Jahre später die Hebammenschule zu Berlin in's Leben trat, hatte sowohl den Stadtmagistraten, als den Obrigkeiten auf dem Lande umständliche Anweisungen ertheilt, wie taugliche, mit den nöthigen Subsistenzmitteln für die Lehrzeit und mit guten Zeugnissen versehene Personen auszuwählen und zum Unterricht nach Berlin zu schicken seien.

Eine weitere Entwicklungsstufe wurde erst gegen Ende des vorigen Jahrhunderts, vornehmlich von 1790 ab und nicht ohne Zusammenhang mit der Kostenfrage*) angebahnt, als nach und

*) Gleich bei der Eröffnung der Berliner Schule zeigte es sich, dass die Anstalt von Lehrtöchtern, die mit „nöthigen Subsistenzmitteln“ anlangten, nur wenig gefüllt sein würde. Die Kosten wurden demnach — Verfügungen vom 16. Juli 1755, 18. August 1770, 19. April 1771 — den Kämmeri- und Kreiskassen auferlegt. (Rönne u. Simon III, Med.-Wesen des preuss. Staats. Erster Theil, S. 535.)

nach in allen Provinzen Hebammenschulen errichtet wurden, so dass deren 1804 bereits 26 bestanden, meistens in Verbindung mit Entbindungsanstalten, welche zugleich als Kliniken für den Unterricht der männlichen Geburtshelfer dienten. Später trat keineswegs eine regelmässige Vermehrung, sondern zeitweilig sogar eine Verminderung der Hebammenlehranstalten ein*), — offenbar in der Erkenntniss, welche noch gegenwärtig bei manchen Reformvorschlägen eine so bedeutende Rolle spielt: dass nämlich die ganz kleinen Anstalten wegen eines allzu geringen Materials an Hülfesuchenden den praktischen Unterricht nur mangelhaft zu ertheilen im Stande sind.

Wie die Verwaltungsbehörden in den einzelnen Provinzen und besonders in den später erworbenen Landestheilen sich ablösten, wie nach manchem Tasten und Schwanken allmählich leidlich concinne Bestimmungen über Präsentation, Aufnahme und Unterrichtsmethoden sich herausbildeten, — interessirt uns hier für's Erste weniger, als die rechtliche Stellung und der Pflichtenkreis, welche den Hebammen durch das Allgemeine Landrecht zugewiesen wurden.**)

*) Nach Eulenberg, Medizinalwesen in Preussen (Auflage von 1874, S. 415) gab es 1874 nur 22 Hebammenlehranstalten: Königsberg, Gumbinnen, Danzig, Berlin (für Berlin und den Potsdamer Reg.-Bez.), Frankfurt a. O., Lübben, Stettin (zugleich für den Kösliner Bezirk), Greifswald (für Neuvorpommern), Posen, Breslau (zugleich für einen Theil des Liegnitzer Reg.-Bez., dessen anderer Theil von der Frankfurter Anstalt aus versorgt wurde), Oppeln, Magdeburg, Wittenberg, Erfurt (beide letzere Schulen versorgten den Reg.-Bez. Merseburg), Kiel, Aurich, Celle, Hannover, Osnabrück, Marburg, Paderborn, Köln.

**) In seinem Theil II, Titel 20 bestimmt das A. L.-R.:

§. 712. „Wenn bei einer Geburt schwere oder ungewöhnliche Umstände sich ereignen: so ist die Hebamme schuldig, einen approbirten Arzt, in so fern ein solcher erlangt werden kann, herbeirufen zu lassen. §. 713. Ein Gleiches muss geschehen, wenn in der Geburt die Mutter oder das Kind das Leben einbüßen. §. 714. In solchem Falle müssen die Prediger und Küster, wenn sie von dem sträflichen Betragen der Hebamme Nachricht erhalten, der Obrigkeit davon Anzeige machen. §. 715. Die blosse Unterlassung der Anzeige in vorstehenden Fällen (§. §. 712—714) soll mit willkürlicher Geld- oder Gefängnisstrafe geahndet werden. §. 716. Wenn Leibesfrüchte, die gar keine menschliche Gestalt zu haben scheinen, lebendig zur Welt kommen, so sollen dennoch weder die Eltern noch die Hebamme dergleichen Geburt eigenmächtig fortzuschaffen sich unterfangen. §. 717. Vielmehr muss letztere den Vorfall sofort der Obrigkeit anzeigen, welche denselben mit Zuziehung sachverständiger Personen genau untersuchen, und an die obere Instanz zur weiteren Verfügung berichten muss. §. 718. Eltern und Hebammen, welche diesem zuwider dergleichen Missgeburt eigenmächtig fortschaffen, sollen nach Beschaffenheit der Umstände mit Gefängnis- oder Zuchthausstrafe von 14 Tagen bis zu drei Monaten belegt werden. §. 719. Wer eine Leibesfrucht vorsätzlich tödtet, hat, wenn es eine offenbare Missgeburt war, Gefängnis- oder Zuchthausstrafe, sonst aber die Strafe der Mörder bewirkt. §. 720. Eine Hebamme, die ohne dringende Abhaltung Jemandem ihre Hülfe versagt, soll, auch wenn kein Schaden erfolgt ist, willkürliche Geld- oder Gefängnisstrafe erleiden. §. 721. Hat sie sich dergleichen Undienstfertigkeiten zur Gewohnheit gemacht, so soll ihr die Treibung ihres Gewerbes gänzlich untersagt und eine andere an ihrer Statt bestellt werden.“

§. 906. „Jede Person, der eine ausser der Ehe Geschwängerte ihr Geheimniss anvertraut hat, muss selbiges bei willkürlicher, doch nachdrücklicher Strafe so lange verschweigen, als keine Gefahr eines wirklichen Verbrechens von

Mit furchtbarer Strenge werden die Verbrechen gegen lebende Früchte, selbst wenn es sich um Missgeburten handelt, „die gar keine menschliche Gestalt zu haben scheinen“, bedroht. Den unehelich Geschwängerten lässt der Gesetzgeber zu Gunsten des zu erwartenden Bevölkerungszuwachses in ausgiebigem Maasse seinen Schutz angedeihen, indem er auf jeden Verrath ihres Geheimnisses nachdrückliche Strafen setzt. Dabei ist es ihm — den gleichen Zweck im Auge — von Werth, durch die vereideten Hebammen, denen für diesen Punkt sogar eine Art Beamtenqualität*) beigelegt wird, zu erfahren, ob eine unter Verdacht gestellte Person wirklich geschwängert ist oder nicht. Bei der Bedrohung mit Zuchthausstrafe, selbst wenn die Hebamme beim Feststellen bezüglichlicher Thatsachen auch nur einer Vernachlässigung (!) mit Recht geziehen werden kann (s. §. 927 unter den Anmerkungen), tritt der drakonische Zug gegenüber jedem Vergehen, das auf einen Bevölkerungsverlust abzielen könnte, in voller Schärfe hervor.

Vom Ministerium v. Altenstein gingen die Anregungen der 20ger Jahre aus, auch dem Hebammenstande gewisse Rechte zu sichern, seine Existenzmöglichkeit auf der Unterlage billiger und einsichtig geprüfter Lebensbedingungen zu gründen — statt immer nur zu drohen und zu strafen. In den hier besonders in Betracht

Seiten der Geschwächten zu besorgen ist. §. 907. Die öffentlich bestellten Hebammen und Geburtshelfer sollen daher zur Verschwiegenheit in dergleichen Fällen besonders mit verpflichtet werden. §. 908. Hebammen, welche den unehelich Geschwängerten Vorwürfe machen oder sie hart behandeln, sollen, nach Beschaffenheit der Umstände, als Injurianten bestraft und ihres Amtes entsetzt werden. §. 910. Geschieht die Entbindung (einer unehelich Geschwängerten) im Beisein zweier Frauen, unter welche auch die Mutter zu rechnen ist, so kann die Geburt, ausser dem Falle einer richterlichen Nachfrage, gegen Jedermann verschwiegen werden. §. 911. Wenn der Geburtshelfer oder die Hebamme gegenwärtig ist, so ist die Anwesenheit einer einzigen ehrbaren Frau hinreichend. §. 912. War aber nur die Geburtshelferin, oder eine andere Person ganz allein bei der Niederkunft zugegen, so muss diese, wenn das Kind todt zur Welt gekommen, oder binnen 24 Stunden nach der Geburt gestorben ist, einen solchen Vorfall, bei Vermeidung drei bis sechsmonatlicher Gefängniss- oder Zuchthausstrafe, dem Richter ohne Zeitverlust zur näheren Untersuchung anzeigen.“

§. 922. „Jede der Schwangerschaft Verdächtige muss sich, bei beharrlichem Leugnen, auf Verlangen der Eltern, Dienstherrschaft oder Obrigkeit, und nach dem Befinden zweier ehrbarer Frauen, der Untersuchung einer vereideten Hebamme unterwerfen. §. 923. Findet diese keinen Grund zum Verdacht, so müssen Eltern, Dienstherrschaften und Obrigkeiten bei ihrem Zeugnisse sich beruhigen. §. 924. Die Hebamme selbst aber muss noch ferner auf dergleichen verdächtig gewesene Person ein wachsames Auge richten, und bei sich ereignendem vermehrten Verdacht, die Untersuchung wiederholen. §. 925. Wird die Verdächtige bei der Untersuchung wirklich schwanger befunden, so muss die Hebamme entweder mit den Eltern oder sonstigen Vorgesetzten der Schwangern, wegen der Art ihrer Niederkunft das Nöthige verabreden, oder den Fall der Obrigkeit anzeigen. §. 927. Wenn die Hebamme diese Pflichten vernachlässigt und dadurch zu einem Kindermord auch nur entfernt Anlass giebt, so hat sie dadurch zwei-, vier- bis sechsmonatliche Gefängniss- oder Zuchthausstrafe verwirkt.“

*) Demgegenüber ist der (durch Reichsgerichts-Erkenntniss vom 27. März 1884 präzisirte) gegenwärtige Standpunkt der, dass die Hebammen nicht zu den approbirten Medizinalpersonen gehören, auch die Testirfähigkeit der letzteren — zur Ausstellung von Attesten — nicht haben und folgerichtig auch nicht im Sinne des §. 278 Str.-Ges.-B. strafbar sind.

kommanden Ministerial-Erlassen*) wird bereits der Zweck der Hebammenbezirks-Eintheilung — ganz im modernen Sinne — nicht als ein Zunftprivileg, sondern als ein Mittel zur Versorgung des platten Landes mit Hebammen aufgefasst, wird ein weises Maass der Freizügigkeit gewährt und andererseits den eine Hebamme anstellenden Behörden Wege an die Hand gegeben, ein allzu grosses Flottiren der einmal angestellten Hebammen zu verhüten. Der Zeitraum, nach Ablauf dessen eine für einen Bezirk verpflichtete resp. auf dessen Kosten ausgebildete Hebamme, „völlig frei ist, ihre Stelle aufzukündigen und demnächst an jedem beliebigen Ort der Königl. Staaten das Hebammengewerbe zu betreiben“, findet sich noch auf 5 Jahre festgesetzt. Wie wenig eine Reihe von Anschlägen und Einzelanweisungen verschiedener Bezirksbehörden**) trotz allen guten Willens die Kraft besaßen, die pekuniäre Lage der Geburtshelferinnen zu heben, darüber verlohnt es keiner Analyse dieser in ihrem Bevormundungseifer oft etwas kleinlichen Bestrebungen, sondern zum Beweise genügt ein einfacher Blick auf die eigene Gegenwart, wie ihn unser Gegenstand ohnehin erheischen wird.

Es ist also die Ausbildungs-Methode, ihre schrittweise Vervollkommnung und ihre häufig ganz grotesken Sprünge und Aberrationen, denen sich unsere kritische Betrachtung nunmehr zuwenden darf. Das erste Hebammenlehrbuch — und zwar bereits dieses mit ausgesprochenem Zweck, als Grundlage für den Unterricht in den Hebammenschulen, als Hilfsmittel für die spätere Fortbildung der Hebammen, als Leitfaden für ihre Belehrung über den Umfang ihrer Berufsthätigkeit zu dienen — war Hagens Hebammenlehrkatechismus. Er erschien in Berlin unter öffentlicher Autorität im Jahre 1786; nach einem Reskript des Ober-Konsistoriums sollten diesen Katechismus den Hebammen zu erklä-

*) Hier sind besonders zu vergleichen: Reskr. des Kgl. Min. d. g. U. u. M.-Ang. (von Altenstein) an die Königl. Regierung zu Stettin vom 1. November 1823; ferner Reskr. desselben Ministers (Hufeland im Auftr.) an die Königl. Regierung zu Merseburg vom 17. Mai 1824; auch die besonders umfassende — an der Hand der vorgenannten Weisungen ausgearbeitete Hebammen-Ordnung für den Posener Regierungsbezirk vom 27. Juli 1827 (v. Rönne u. Simon, l. c. S. 572—581). — Aus etwas späterer Zeit die Verfügung der Königl. Regierung zu Magdeburg vom 2. Juli 1834 (Ebenda S. 545 ff.).

**) Bei ihrer grossen Menge können nur solche Bestimmungen dieser Art anmerkungsweise hier Platz finden, welche wenigstens einige Tragkraft bewährten, bezw. noch für die Verhältnisse der Gegenwart nicht ganz bedeutungslos sind. Es handelten über das Recht der Hebammen, zur Assistenz von den männlichen Geburtshelfern herangezogen zu werden (bei gleichzeitigem Ausschluss der Wickelfrauen) die Reskripte vom 17. Januar 1825 und 20. Oktober 1828; — über Steuerbefreiungen: Reskript des Königl. Generalsteuereinkassators vom 28. Oktober 1828 und des Finanzministers v. Klewitz vom 19. Dezember 1817; — über die Befreiung der Hebammen von der Verbindlichkeit zur Erwerbung des Staatsbürgerrechts: ein Reskript vom 2. Dezember 1817; — von Remunerationen und Taxen: (neben der allgemeinen Bestimmung in der Medizinal-Taxe vom 21. Juni 1815) viele Regierungs-Verfügungen und das Reskript vom 3. Januar 1824; — von der Einrichtung eines Unterstützungsfonds für Landhebammen: die Kabinets-Ordre vom 16. Januar 1817.

ren die Landschullehrer verpflichtet werden, und auf dem Papier blieb diese Anordnung 15 Jahre lang in Kraft. *)

Schon während dieser Zeit erschien ein neues Lehrbuch unter dem Titel „Kurzer Unterricht für die Hebamme auf dem platten Lande“, — aber erst 1815 mit allgemeinem Geltungsbereich das „Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterricht für die Hebammen in den Königl. preussischen Landen.“ Von diesem ab habe ich alle in Preussen **) und mehrere in sonstigen Ländern zur Benutzung gelangte Lehrbücher vor mir liegen gehabt und darf auch bei Ihnen, m. H., die Bekanntschaft mit einer Mehrzahl derselben wohl voraussetzen.

Jedes dieser Bücher hat seine Verdienste; jedes hat seine Schwächen. Aber schwerlich werden wir in die Rüge mit einstimmen, welche Hauck, der Direktor des Berliner Hebammen-Instituts, 1840 gegen Jos. Herm. Schmidt erhob, indem er ihm vorwarf: sein (preisgekröntes) Lehrbuch sei deswegen nicht brauchbar, weil es einen „logisch gebildeten Verstand“ voraussetze. ***)

Wieviel — neben einem solchen — setzt erst das noch gegenwärtig in Gebrauch befindliche 1878ger Lehrbuch voraus! Es ist eine Art akademischen Lehrbuchs, dem Begriffsvermögen der Hebammen unvermittelt gegenübergestellt, an keiner Stelle eine logische Entwicklung der Fachbegriffe aus den Begriffen der alltäglichen Anschauung oder dem landläufigen Vorstellen versuchend, zu umfänglich, nicht übersichtlich genug, so dass sich die Hebamme in ihrer späteren Praxis kaum darin zurecht finden kann. Wie verwirrend der Satzbau darin ist, — davon nur ein Beispiel, welches aber für Hunderte spricht, da es sich gerade an der kritischsten Stelle findet. Im §. 297 (von der Wendung) heisst es buchstäblich: „Wenn es feststeht, dass von dem Zeitpunkte an, wo die Hebamme die Querlage erkennt, mindestens noch 12 Stunden vergehen werden, ehe ein Arzt zur Stelle sein kann, oder wenn auf ärztliche Hülfe überhaupt nicht zu rechnen ist, so darf die Hebamme „unter allen Umständen die Wendung machen“; — also, so wird sie geneigt sein zu denken und logisch zu folgern: „Sind diese beiden langen Voraussetzungen eingetreten, dann wenigstens „unter allen Umständen.“ Aber nein! es kommen noch die inhalts-

*) Der Erlass erschien am 22. März 1787 und wurde aufgehoben am 4. Februar 1802.

**) Es handelt sich um:

Die zweite Auflage des Buches wie oben; Berlin 1819.

Das mit der Prämie von 100 Dukaten gekrönte Lehrbuch Jos. Herm. Schmidt's (aus Paderborn), aufgelegt zum ersten Mal Berlin 1838, — zum zweiten Mal Berlin 1840; ergänzt (ebenfalls 1840) durch ein Fragebuch der Geburtskunde für Hebammen und begleitet durch Bemerkungen (Berlin 1839) von seinem Verfasser. Revidirte Ausgabe, Berlin 1850, mit welcher gleichzeitig auch das „Fragebuch“ neu erschien.

Die von C. Kanzow, damals Direktor der Hebammenlehranstalt zu Magdeburg, besorgte dritte verbesserte Ausgabe, Berlin 1866.

Das von Litzmann in Kiel 1878 bearbeitete gegenwärtige Lehrbuch.

***) Sendschreiben an D'Actrepont nebst Bemerkungen über das neue Lehrbuch.

schwersten Bedingungen in einem Nachsatze mit „sobald“ hinterhergeschickt: „Sobald der günstigste Augenblick zur Ausführung „derselben gekommen ist, d. h. (das heisst) wenn bei noch unverletzten Eihäuten der Muttermund sich völlig erweitert hat.“ Wie viel beklemmende Verwirrung, wie viel traurige Missgriffe mögen durch einen solchen sprachlichen Leviathan verursacht sein? Aber an vielen anderen entscheidenden Uebergängen finden sich Seitenstücke. Als ich vor Jahren in meiner jetzigen Stellung das Lehrbuch zu Gunsten der in Stettin abzuhaltenden Hebammenprüfungen wiederholt durcharbeitete, stiegen mir über die Nationalität des Verfassers (obwohl ich denselben persönlich gekannt) berechtigte Zweifel auf, — und erst durch Nachschlagen in biographischen Werken konnte ich mich überzeugen, dass Litzmann's Wiege wirklich auf mecklenburgischem, nicht auf dänischem Boden gestanden. Im höchsten Grade unpädagogisch sind die unzähligen „durchschnittlich, allmählich, öfters, selten, in der Regel, in gewissem Grade, ausnahmsweise, gewöhnlich“ und die oft genug sich widersprechenden Lehren, noch mehr vielleicht Sätze von 16 Zeilen Länge.

Mit gleichem Recht ferner wie eine wirklich deutsche, logisch gliedernde, lichtvolle Schreibweise haben andere Kritiker (erfahrene Hebammenlehrer und praktische Geburtshelfer) *) das Bedürfniss einer besseren anthropologischen Skizze, anschaulicherer Abbildungen, einheitlicher und vereinfachter Grössenbestimmungen, einer schrittweise vorwärtsgelenden, ruhig gemessenen Darstellung der Vorgänge beim Untersuchen und Operiren als eine unerlässliche Forderung hingestellt. Allein der eigentliche Anlass, endlich durch Bearbeitung eines neuen Buches Wandel zu schaffen, wurde doch durch den Mangel herbeigeführt, welchen Brennecke am kürzesten durch den Ausspruch gekennzeichnet hat: „Unser Lehrbuch ist antiseptisch**) weder warm noch kalt.“

Praktische Wege zu ersinnen und vorzuschreiben, dass niemals der Beistand während der Geburt zur Blutvergiftung im Wochenbett führe, — dieses Problem darf als der Angelpunkt der ganzen Zukunfts-Ausbildung der männlichen wie der weiblichen Geburtshelfer betrachtet werden. Sieht man genau zu, so knüpfen sich sämtliche Bestrebungen

*) Es genügt, bezüglich dieses Punktes zu verweisen auf die Besprechungen von Wachs (Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. u. s. w. Bd. XXXVII, S. 315. — Bd. XXXVIII, S. 123 und S. 319) — und von Schulz-Koblenz (Korresp.-Bl. der ärztl. Vereine in Rheinland und Westfalen Nr. 36, S. 13 und 29), wo eine Reihe anderweitiger kritischer Rückblicke zitiert sind.

**) Die Vorgeschichte des Lehrbuchs in antiseptischer Beziehung liegt gewissermassen konzentriert vor in den Verhandlungen der Hamburger Naturforscherversammlung 1876 und in Fritsch' Vortrag der Volkmann'schen Sammlung mit dem praktischen Ergebniss, dass zur Prophylaxe die Puerperalfieber die antiseptischen Ausspülungen der inneren Geburtstheile zum feststehenden Hauptverfahren erhoben werden sollten. In Schröder's Klinik wurde im Wintersemester 1876/77 nach jeder Geburt der Uterus mit anscheinend glänzendsten Erfolgen ausgespült. Allein das Erscheinungsjahr des Lehrbuchs — 1878 — war auch bereits das des entschiedenen Rückschlages für diese Parthie der hochgehenden Begeisterung für die antiseptische Prophylaxe.

der jüngsten 13 Jahre, den Hebammenstand unter Beibehaltung der Gewerbegesetzgebung, aber unter gleichzeitiger Aenderung verschiedener landesgesetzlicher Bestimmungen zu reformiren; — die Hebammenlehranstalten und das Hebammenwesen den Provinzialbehörden (zu deren Ressort sie seit dem Dotationsgesetz vom 8. Juli 1875 in den meisten Provinzen gehören) zu entziehen und wieder unter direkte Staatsaufsicht zu stellen; — ferner den Anstaltsdirektoren einen nachhaltigeren Einfluss auf die spätere Entwicklung der einzelnen Personen einzuräumen; — die Lehrzeit zu verlängern, die Institute zu vergrössern, Polikliniken mit den letzteren zu verbinden, Wochenasyle zu gründen; — die Nachprüfungen zu verschärfen und durch Anstaltskurse vorzubereiten; alle diese Reformideen knüpfen in Sachsen wie in Preussen und in sonstigen Ländern, wo sie sich mit beispielgebenden Folgen Bahn gebrochen haben, an die Stellung der Hebammen zur Wochenbetthygiene an.

Unter dem 22. November 1888 hat ein Erlass des vorigen preuss. Kultusministers eine vortreffliche „Anweisung zur Verhütung des Kindbettfiebers für die Hebamme“ gebracht, welche Alles, was für diesen Zweck nach der augenblicklichen Lage unseres Wissens nöthig erscheint, in 18 §§. klar und bestimmt zusammenfasst. Doch fühlt man sich gedrängt zu betonen: „nach der augenblicklichen Lage unseres Wissens.“ Wäre unser Wissen über die vorher als problematisch gekennzeichneten Wege nicht noch ein recht lückenhaftes, so müssten wir schon am Ziele besserer Erfolge angelangt sein, müssten wir in grösseren Städten, unter den Augen der antiseptisch voll ausgebildeten Aufsichtsführer, müssten wir hier in Berlin, welches mit die grösste Puerperalsterblichkeit hat*), eine solche kaum noch dem Namen nach kennen**)

*) Im Jahre 1888: 252 Puerperalfieber-Erkrankungen auf 49 232 Geburten = 5,1 ‰ mit 124 Todesfällen = 2,6 ‰.

**) Für diese an sich so einschneidende und besonders auch für unseren Gegenstand so wichtige Frage finde ich das von Dohrn auf dem vierten Kongress der deutschen Gesellschaft für Gynaekologie am 21. Mai 1891 erstattete Referat von hohem Interesse. Er geht von einer Untersuchung über die Frage aus, wie weit in neuerer Zeit unter dem Einfluss der antiseptischen Massregeln die puerperale Mortalität gesunken ist. In mühsamer Arbeit sind die Statistiken aus Preussen, Hamburg, Sachsen und Baden zum Vergleich von ihm zusammengestellt worden, und wenn auch an einzelnen Orten sich eine gewisse Verringerung der Todesfälle hat feststellen lassen, so ist die Besserung keineswegs überall eingetreten und nirgends kann man behaupten, dass der volle Segen der Antiseptik erreicht worden ist. Dohrn hebt hervor, dass die Besserung des Hebammenstandes nothwendigerweise erstrebt werden muss, da 95 Prozent aller Geburten von den Hebammen allein besorgt werden. Dohrn kann aber nicht allein aus der Thätigkeit der Hebammen eine Besserung erhoffen, sondern in Uebereinstimmung mit der Statistik von Hegar betont er den ungünstigen Einfluss, welchen die rapide Zunahme der geburtshülflichen Operationen in der Privatpraxis ausgeübt hat. Das Vertrauen, mit dem viele Geburtshelfer an die Ausführung operativer Eingriffe gehen, ist durch die Erfolge nicht gerechtfertigt; mag ein einzelner sich bessere Ergebnisse zutrauen, für die Gesamtheit muss vor dem übermässigen Operiren dringend gewarnt werden. Dem Interesse der Wöchnerin ist am besten gedient, wenn sie in den Händen einer verständigen Hebamme belassen wird, die vom Arzt ihre Direktiven empfängt. Dohrn

Auch haben grade jene isolirt erlassenen Anweisungen es klar erkennen lassen, wo die Lücken in der Ausbildung der Hebammen am meisten klaffen, und wo die Hebel zu gründlichen Reformen eingesetzt werden müssen. Diese letzteren sind nur denkbar, wenn im Bereiche des ganzen Hebammen-Unterrichtes auch nicht ein dunkler Punkt, auch nicht eine Vorschrift oder Erklärung bestehen bleibt, die nicht vom Geist der antiseptischen Sauberkeit völlig aufgeklärt und durchdrungen ist. Dass die Segnungen der Antiseptik erst in dieser Gestalt (in ähnlichem Umfange wie bisher nur den Entbindungsanstalten) der Wöchnerinnensterblichkeit im Ganzen zu gut kommen können, darüber besteht eine Meinungsverschiedenheit zur Zeit nicht mehr, wie die einstimmig gefassten Beschlüsse*) der mit der Berathung über ein neues Lehrbuch betrauten erweiterten wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen genügend zeigen.

Hofft man indess, diesen Erfolg zu erreichen, dann entfällt auch der Grund für jenes harte, durch und durch paradoxe Wort: „Die Hebamme habe schlechterdings im Uterus Nichts zu suchen.“

Mit A b e g g, der sich in der Hebammenzeitung (1891 Nr. 10), — mit Johann Veit, der sich in der Berl. klin. Wochenschrift (1891, Nr. 19) für die Beschränkung der inneren Untersuchung zu Gunsten der äusseren ausgesprochen hat, dürfen wir hoffen und erwarten, dass für alle Kategorien von Geburtshelfern der Satz Geltung gewinne, ohne Nothwendigkeit und bestimmte Indikation niemals die Finger in den Genitalkanal einzuführen, — ebensowenig wie der Chirurg heutzutage selbst die reinste

schliesst mit den Worten Boer's: „Man wird die Bemerkung machen, dass die Zahl der künstlichen Entbindungen mit den Jahren offenbar abnimmt; denn mich hat die Zeit gelehrt, das Vermögen der gebärenden Natur besser zu würdigen.“

*) Die für die Ausarbeitung des Hebammenlehrbuchs gegebenen Direktiven lauten: „Die Vorschriften der Desinfektionsordnung sind (unter Weglassung der jetzt überflüssigen Bezugnahmen auf das alte Lehrbuch) im Zusammenhange, und zwar an derjenigen Stelle (§. 96), an welcher von dem Verhalten der Hebamme bei der Geburt zuerst und ausführlich gehandelt wird, aufzunehmen, und ausserdem ist an allen Stellen, wo Veranlassung dazu gegeben ist, unter Hervorhebung der Wichtigkeit der Prophylaxe auf dieselbe zu verweisen.

An derselben Stelle (§. 96) ist eine praktisch gehaltene Darstellung der Uebertragung von Krankheitsstoffen und über das Wesen der Desinfektion zu geben.“

Und unter den Motiven heisst es: „Es war ein höchst misslicher Umstand, dass durch die Vorschriften der Desinfektionsordnung die im Lehrbuch gegebenen Anweisungen vielfach umgestossen und ungültig geworden sind. Wird schon eine ältere mit dem Lehrbuch vertraute Hebamme nur schwer aus diesem Widerspruch der Vorschriften sich herausfinden und im gegebenen Falle vielleicht, trotz besten Willens, verkehrt handeln, so ist von einer jungen Hebamme, welche im Lehrkursus sich befindet, um so weniger zu erwarten und zu verlangen, dass sie nicht, zunächst wenigstens, durch die sich widersprechenden Bestimmungen konfus wird. So enorm wichtige Bestimmungen wie diejenigen, welche die Desinfektion betreffen, müssen auch, um den Schülerinnen in succum et sanguinem überzugehen, immer und immer im Lehrbuch wiederkehren und in denjenigen Kapiteln, in welchen die Desinfektion eine Rolle spielt, darf ein Hinweis auf dieselbe nicht fehlen.“

Sonde in eine Wunde bringt ohne spezielle Anzeige. Die Zahl der Frauen, welche in der Eröffnungsperiode nicht innerlich berührt zu werden brauchen, beläuft sich auf mehr als die Hälfte; wahrscheinlich ist auch der Prozentsatz von Wendungen kein geringer, der bei Querlagen noch rein durch äussere Handgriffe auszuführen sein möchte. (Vergl. hierzu Schrader (Hamburg) in Berl. klin. Wochenschr. 1890, Nr. 17).

Hier ist der Faden, unberufene Hände aus dem inneren Genitaltraktus mehr und mehr zurück zu ziehen; aber es sind nicht die Hände der Hebammen allein. Will man an diese die Lehren von der Antiseptik noch richten, will man von einem Vorwärtsbringen, einer Entwicklung im Hebammenstande überhaupt noch reden, so muss diese soweit gedeihen, dass im Fall der Noth die antiseptische Hand auch der weiblichen Helferin im Uterus Hülfe schaffe. Niemand hat diesen Gegenstand zutreffender gefasst als Bockendahl als II. Referent, wenn er sagt:

„Die Frage, ob den Hebammen, wie bisher, die Verpflichtung auferlegt werden soll, bei Querlagen und bei Blutungen in der Nachgeburtszeit*) mechanisch einzugreifen, beantwortet sich lediglich aus der Nothwendigkeit, d. h. aus denselben Gründen, welche den Staat veranlasst haben, den Schiffsführern an der Hand eines ärztlichen Lehrbuchs die Behandlung ihrer erkrankten Mannschaften anzuvertrauen. Es liegt nur nicht so deutlich auf der Hand, dass in einem fortgeschrittenen Staat, wie Preussen, in verschiedenen Gegenden, auf Inseln, im Gebirge, auf Mooren und überschwemmten Niederungen und überhaupt in menschenarmen Landstrichen, Verhältnisse vorkommen können, welche eine Gebärende ebenso hilflos erscheinen lassen, wie sie es auf einem Schiffe ohne Arzt sein würde; die Frage ist also eine Thatsachenfrage, deren Bejahung oder Verneinung allein von dem Ergebniss der Erhebungen abhängen wird, welche die Königliche Staatsregierung in den einzelnen Regierungsbezirken hat anstellen lassen.“

*) Die Leitsätze, wie sie schliesslich das Ergebniss der Berathungen bildeten, lauten: 1) Die Hebamme darf, wenn sie eine Querlage erkennt und den Muttermund hinreichend erweitert gefunden hat, die Wendung vornehmen, wenn innerhalb sechs Stunden nach der Erweiterung des Muttermundes ärztliche Hülfe nicht eintreffen kann. Ist Letzteres möglich, so darf sie die Wendung nur dann machen, wenn sie aus dem Zustande der Frau, insbesondere aus der Beschaffenheit der Wehen erkennt, dass durch das Warten auf das Eintreffen des Arztes Gefahr für das Leben der Mutter erwächst. 2) Wenn der zweite Zwilling sich in Querlage einstellt, und die Schulter nach dem Blasensprunge tiefer herunters tritt, darf die Hebamme die Wendung machen, wenn ärztliche Hülfe nicht alsbald zu erwarten steht. Den Hebammen ist im Verwaltungswege aufzugeben, bei selbst ausgeführten Wendungsgeburten sofort nach jeder Entbindung eine ausgefüllte Anzeigekarte (Zählblättchen) dem Kreisphysikus (bezw. Standesbeamten) einzureichen. 3) Im Lehrbuche ist auszusprechen, dass die Hebamme bei fortdauernder Blutung in der Nachgeburtsperiode, welche das Leben der Mutter in unmittelbare Gefahr bringt, die Lösung der Nachgeburt vorzunehmen hat. 4) Den Hebammen ist die Expression der Nachgeburt statt der bisher vorgeschriebenen Art der Entfernung aus der Vagina (§. 119 des Lehrbuchs) zur Pflicht zu machen, mit der Beschränkung jedoch, dass die Expression nach der Ausstossung des Kindes nicht vor Ablauf von dreissig Minuten, ausser in den Fällen von Blutungen, vorgenommen werden dürfe. Zugleich ist eine allgemeine Belehrung über die Vorgänge, welche die Austreibung der Nachgeburt aus dem Uteruskörper begleiten, in das Lehrbuch aufzunehmen. 5) Einspritzungen mit medikamentösen Stoffen in den Uterus sollen den Hebammen ganz untersagt, — Vaginal-Ausspülungen, abgesehen von ärztlich angeordneten, strenge beschränkt, — Tamponaden mittelst eines geeigneten antiseptischen Materials gestattet werden. Gegen die Ophthalmie der Neugeborenen sollen neue deutliche und sachgemässe Anweisungen ergehen.“

Von diesem Gesichtspunkte betrachtet, ist mir der Ausgang nicht zweifelhaft gewesen, welchen die z. Th. scharf polemischen Erörterungen zwischen einigen Fachgenossen (ich spreche hier als ehemaliger langjähriger Dozent der Geburtshülfe) und Hebammen-Direktoren bzw. Medizinalbeamten*) nehmen mussten: Die Hebammen werden und müssen auch fernerhin für gewisse operative Eingriffe ausgebildet werden und können dieselben zum Heil der Hülfesuchenden ausüben, falls nur ihre Ausbildung in der antiseptischen Sauberkeit mit mehr Sicherheit und Einheitlichkeit bewirkt wird, als dies bislang möglich war. —

In solchem Streben, Wege-Suchen, Hoffen sollte man kein Zurück und auch keinen Pessimismus kennen. Wohl aber muss man diese Auffassung und Sinnesart als die richtigere respektieren, wenn es sich jetzt um das Thema handelt, ob denn in der Lebenslage der Hebammen irgend eine Gewähr gegeben sei, dass sie die Früchte der besseren Ausbildung für sich und ihr Publikum dauernd nutzbar machen können. In der so gehäuften Literatur dieses Gegenstandes finde ich auf diese Frage (von wenigen Grossstädten abgesehen) auch nicht ein einziges Ja. Die Lage der Hebammen ist in dünnbevölkerten Landestheilen unter ungebildeten, plattländischen Bevölkerungen eine sehr traurige. Undankbar wie die letzteren durchgehends sind, verweigern sie oft nicht nur die Remuneration selbst nach den Positionen der meistens überaus kargen Taxen, sondern drücken durch Aberglauben, Widerwillen gegen Reinlichkeit und rationelle Behandlung gegen jede — auch die wohlmeinendste — Bevormundung so lange auf ihre Helferin, bis diese im schlimmsten Sinne des Ausdrucks verbauert, um nicht im Elend zu verkommen. Eben der Schule entwachsen, sieht sie sich der erbarmungslosesten Konkurrenz der Kollegin wie der Pfuscherin gegenüber gestellt und kann in ihrer völlig haltlosen Situation Zuspruch und das Wohlwollen ihres Publikums nur gewinnen, wenn sie sich gegen die alteingewurzelten, in den volkstümlichen Wochenstuben herrschenden Vorurtheile gleich von vornherein gar nicht auflehnt. In kurzer Frist sind die vom praktischen Unterricht mitgebrachten oder im vollendetsten Lehrbuch niedergelegten Regeln der antiseptischen Sauberkeit unter Gleichgültigkeit und Missachtung begraben, — sie werden direkt gemieden, als ein dem materiellen Fortkommen der Hebamme viel-

*) Fehling, Reform des Hebammenwesens; D. med. Wochenschr. 1889 Nr. 29. — Martin, ebenda Nr. 7. — A. Kalt, Ausübung des Hebammenberufes auf antiseptischer Grundlage. — B. S. Schultze, Hebammenwesen und Kindbettfieber; Volkmann's Samml. klin. Vortr. Nr. 247; — Dohrn, Ahlfeld, Abegg: Zum neuen Hebammenlehrbuch; Deutsche mediz. Wochenschr. 7, 18, 27, 46. — Deichmüller: Zur operativen Befugniss der preuss. Hebammen; Zeitschr. für Medizinal-Beamte 1890, Heft 9. — Verhandlungen der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinal-Wesen; Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin etc. 1890. Dritte Folge Bd. I, Suppl. — J. Veit: Der geburtshülfliche Unterricht; Berl. klin. Wochenschr. 1891, Nr. 19. — Derselbe: Zur Prophylaxe des Puerperalfiebers. Ebenda, Nr. 14. — Ahlfeld: Zentralblatt für Gynäkologie 1890, Nr. 15. — Abegg, ebenda Nr. 18.

fach sich in den Weg stellendes Hinderniss. Hieran haben die so einsichtigen und wohlwollenden Bestimmungen des Ministerial-Erlasses vom 6. August 1883 kaum irgend etwas, und die strengerer Weisungen des Erlasses vom 22. November 1888 nur wenig geändert. Der erstere nicht, weil die zwangsweise Durchführung der die Dienstbezüge der Hebammen regelnden Bestimmungen sich als rechtlich undurchführbar erwiesen hat, indem ein Erkenntniss des Oberverwaltungsgerichts vom 9. Mai 1885 der „Allgemeinen Verfügung vom 6. August 1883“ die Kraft abspricht, den Gemeinden und Gutsbezirken die Verpflichtung zur Dotirung der Bezirkshebammen („neue Lasten“) aufzuerlegen, die Hebamme also jedem absprechenden Willen von Gemeinde- und Gutsvertretungen ihres Bezirks gegenüber mit ihren materiellen Ansprüchen völlig in der Luft schwebt. In dem zweitgenannten Erlass wird für die Hergabe der Desinfektionsmittel aus Kreisfonds warm plädirt und der Einsicht vertraut, dass keine Kreisvertretung eine so segensreiche Ausgabe verweigern werde. Obligatorisch aber ist die unentgeltliche Beschaffung und Hergabe aus jenen Fonds keineswegs. Jedes Jahr kann bei der Etatisirung eine Strömung eintreten, welche die schon ausgeworfene Summe wieder absetzt. Was damit erreicht werden sollte, wenn dann die Hebamme selbst zur Anschaffung und Hergabe des kostspieligen Desinfektionsmittels in der Armenpraxis verpflichtet bleibt, lässt sich unschwer beurtheilen.

Die früheren Nebenverdienste der Hebammen sind im Rückgange begriffen; es sei nur an das in fast allen Regierungsbezirken eingeführte, aus anderen Gründen ja sehr zweckmässige Verbot des Leichenwaschens, an die Abnahme der früher so gebräuchlichen Blutentziehungen auch auf dem Lande erinnert. Die Begünstigungen der Königl. Kabinetsordre vom 16. Januar 1817 betreffend ein Sostrum auch für Geburten, die innerhalb ihres Bezirks von anderen Personen vollendet werden, existiren lange nicht mehr. Der aus den Abgaben von Geburten und Trauungen früher aufgekommene Hebammen-Unterstützungsfonds ist durch die von den Kreisen ausgeworfenen Unterstützungs- und Prämien-Beträge sehr dürftig, mindestens in sehr ungleichmässiger Weise ersetzt. Ihre Taxen sind unzulänglich, die früher vielleicht bedeutungsvollen Steuerermässigungen nach den heutigen Besteuerungsgrundsätzen nicht der Rede werth.

Wie jede andere Entwicklung lässt sich auch die uns beschäftigende mit geeigneten Mitteln fördern und hemmen; wie überall sind Mittel, Wirkung und Weise vorgeschrieben durch besondere Eigenthümlichkeiten des zu entwickelnden Gegenstandes. Bei dem unsrigen ist die geistige Fortbildungsfähigkeit vollständig von dem materiellen Vorwärtskommen abhängig, und an den Schwierigkeiten des letzteren scheitern denn auch alle jene Projekte ohne Ausnahme, welche den jetzigen Hebammenstand aus besseren Elementen der Bevölkerung rekrutirt oder gar durch solche ersetzt wissen möchten.

Eine Kritik der Verbesserungsvorschläge, wie sie in

grosser Anzahl vorliegen, würde aus dem Rahmen unserer Betrachtung fallen. Abschaffung der veralteten, aber für die Bezirkshebammen noch immer gültigen und auf dem Lande meistens unterbotenen Taxsätze, — Errichtung einer Kranken- und Sterbekasse, — Errichtung eines Feierabendhauses für nothleidende Hebammen: dies waren die Punkte, über welche sich der im September vorigen Jahres abgehaltene erste deutsche Hebammentag zunächst vereinigte. Dass die mit den Hebammen-Vereinen verbundenen freiwilligen Hilfskassen den Ansprüchen auf Alters- und Invaliden-Versorgung nicht genügen können, dürfte einem Zweifel kaum unterliegen. Dem Reichsgesetz vom 22. Juni 1889 scheinen an den meisten Orten die Hebammen, obwohl sie nach Massgabe der §. 2, 1 und §. 8 die Befugniss zur Selbstversicherung haben (allerdings bis jetzt der Versicherungspflicht nicht unterliegen) ziemlich lau gegenüber zu stehen. Um möglichst allen denjenigen Hebammen, welche das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten haben und nicht im Sinne des §. 4, 2 bereits dauernd erwerbsunfähig sind, des doch sehr wesentlichen Staatszuschusses theilhaftig zu machen, müsste die Agitation, sie in diesen Grenzen sämmtlich zu Selbstversicherungsnehmern — in II. Lohnklasse — zu machen, meines Erachtens innerhalb wie ausserhalb der Vereine dringlicher betrieben werden, als dies bisher verlautet hat.

Will man das Nachprüfungsverfahren vervollkommen — durch häufigere Nachprüfungen oder aber auch durch Repetitions- und Nachprüfungskurse — so würde auf kostenlose Bestellung einer Vertretung, Gewährung einer Praxisentschädigung und ausgiebige Reisekosten aus öffentlichen Mitteln vorher Bedacht zu nehmen sein. Erreicht man in einzelnen besonders dafür passenden Gegenden des Staates die Begründung von Wöchnerinnen-Asylen, so würde eine Entwicklung derselben zu Fortbildungsschulen und zu Vereinshäusern für Hebammen — in ganz dem Sinne, wie Brennecke dies in seiner 1889ger Denkschrift ausgeführt hat*), — ja nur eine Frage organisatorischen Talents und vielen guten Willens sein.

Beide zu bethätigen scheint nöthig. Ohne Steigerung seiner Leistungsfähigkeit, gedrückt durch Elend, degenerirt der Hebammenstand zum wahren Petrefakt. Aber weder Leistungsfähigkeit noch Vorbildungsansprüche sind steigerungsfähig ohne entsprechende Gegenleistungen. Diese liegen dem Gemeinwesen ob — so lange und insofern die Staatsraison auf den Schutz der Geburt und auf den Bevölkerungszuwachs Werth legt. Mithin erscheint der Gedanke wohl nicht unbillig, einem für das Nationalwohl thätigen Stande etwas grössere Vortheile zuzuwenden, als sie jedem Betriebsunternehmer und jedem gewöhnlichen Arbeiter durch die sozialpolitischen Gesetze gesichert sind. Beispiels-

*) Dr. Brennecke: Die Frage der Geburts- und Wochenbetts-Hygiene in foro der preuss. Aerztekammer. Referat erstattet am 5. November 1889 in der Sitzung der Aerztekammer der Provinz Sachsen. Magdeburg, 1889.

weise sehr sympathisch dürfte bei den zu erwartenden vorbereitenden Schritten zur Erweiterung der Unfallversicherung auf bisher noch nicht inbegriffene Stände die Einbeziehung der Hebammen berühren; dann aber auch die gegen den schwersten Unfall, der diesen Beruf treffen kann, nämlich gegen die Suspension und Brodlosigkeit in Folge unverschuldeter Wochenbetterkrankungen. Ergänzend könnte dieser Massnahme die Auswerfung besonderer Prämien für bewiesene Sorgfalt und Umsicht bei gleichen Anlässen zur Seite stehen. —

Am Schlusse dieser Darstellung des Entwicklungsganges im preussischen Medizinalwesen angelangt, muss ich hinsichtlich der Reihenfolge darauf verweisen, dass als erster Abschnitt „Die Reformbewegungen im ärztlichen Stande“, — dann: „Wie soll der Medizinalbeamte dem Staat und der Gesellschaft dienen?“ — ursprünglich gedacht war. Als jedoch 1888 gerade ein lebhaftes Interesse für die Apothekenfrage vorwog, gab ich dem Wunsch nach, den Abschnitt „Apothekenwesen, Apothekengesetzgebung“ zuerst vorzutragen, welcher eigentlich der dritte sein sollte, und dem sich dann der heutige Gegenstand folgerichtig als Nr. 4 anschlossen haben würde. —

Für die Nachsicht und Geduld, mit welcher die Versammlungen diese vier Jahre hindurch meiner Schilderung gefolgt sind, danke ich Ihnen herzlich. Aber ebenso rege, ja noch wärmer ist mein Dankgefühl denjenigen Herren gegenüber, welche bei den bloß geschichtlichen Wiedergaben ihre Ungeduld nicht verbergen konnten. Diese Ungeduldigen, die vorwärts drängenden, nach praktischen Verbesserungsvorschlägen verlangenden Mitglieder, — sie werden ja die Träger unserer Zukunft, die treibenden Elemente bei der Hebung unseres gegenwärtig etwas gedrückten Faches sein. In Würdigung dessen wünschte ich für alle künftigen Reformatoren unseres Medizinalwesens noch einen Trost aus der etwas dünnen und trocknen historischen Betrachtung des Gegenstandes zu extrahiren. Es handelt sich um die anscheinend chronisch vorhandene Aussichtslosigkeit, jene Mittel flüssig zu machen, welche auch einer umsichtigen und wohlwollenden Verwaltung für gewisse Ausbauten und Neubewegungen auf dem Gebiet des Medizinalwesens unentbehrlich sind.

Was lehrt nun hier die preussische Geschichte? — Sie enthüllt uns die Lebensführung und Arbeitsweise eines vor drittehalb Jahrhunderten zur äussersten Kargheit, zu einer Mittellosigkeit ohne Gleichen niedergedrückten Haushaltung, die sich vermöge ihrer Sparsamkeit und ihres Fleisses zu einer nach vielen Richtungen völlig unerwarteten Stellung der Ebenbürtigkeit neben anderen Staaten durchgerungen hat. So vermögend wird aber der preussische Staat niemals werden, dass er willkürlich veranschlagte Mittel für unaufgeklärte Zwecke bereit stellen, dass er weitschichtige Reformprojekte, wie sie etwa vom unermesslich reichen England versuchsweise inaugurirt werden, in Angriff nehmen, dass er das Budget irgend eines Verwaltungszweiges

derart füllen könnte, um alle darin Arbeitenden Befriedigung und Auskömmlichkeit geniessen zu lassen.

Dagegen hat sich der anscheinend für uns so niederschlagende Glaubens- und Lehrsatz vom „widerstrebenden Finanzminister“ mehr als ein solcher, denn als unerschütterlicher Grundsatz erwiesen auch im Gebiet des Medizinalwesens, wenn man dasselbe im etwas weiteren Sinne auffasst. — Was hat Preussen geschaffen auf dem Felde der Militärmedizin, was auf dem des medizinischen Unterrichtswesens und der Forschung! Wie einer Wünschelruthe sind die Mittel gerade zu den härtesten Zeiten dem klar erkannten Bedürfniss nur so entgegengeflogen. Selbst für uns fanden sie sich in den Zeiten eines Finanzrückganges bereit, als im vorigen Jahre die Nothwendigkeit klar erhellte, uns älteren Medizinalbeamten eine Fortbildung in der Hygiene zu gewährleisten.

Lernen wir aus Thatsachen, Beispielen und Vorbildern, in Zeiten der Noth das denkbar Vorzüglichste zu vollbringen und durch dem wahren Bedürfniss entsprungene Reformpläne solche Leistungen unvergesslich zu machen; — fahren wir fort, alle noch zweideutigen Ansprüche, alle schwankenden, widersprechenden und durch Aeusserlichkeiten verworrenen Wünsche zur Genüge aufzuklären; — verlieren wir die kräftigen Grundzüge unserer allgemeinen staatlichen Entwicklung nicht aus den Augen: so wird auch dem Zivilmedizinalwesen in Preussen ein allmähliges Aufblühen ebenso wenig versagt werden, wie ein ehrenvoller Platz in der Verwaltung.

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: Wünscht Jemand zu dem Vortrage das Wort zu ergreifen? Da dies nicht der Fall ist, gestatte ich mir, H. Reg.- und Med.-Rath Dr. Wernich für seinen vortrefflichen Vortrag unseren verbindlichsten Dank auszusprechen.

IV. Die Uterusruptur in foro.

H. Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Fritsch** (Breslau): Zwischen der Anschauungsweise des Mediziners und der des Juristen besteht ein Unterschied, der nie völlig zu vereinigen ist. Für den Arzt, für den medizinischen Sachverständigen giebt es kaum jemals ein ganz entschiedenes Ja oder Nein. Dagegen verlangt der Jurist, der Richter einen ganz bestimmten Ausspruch, und von seinem Standpunkt aus muss er ihn verlangen. Uns Mediziner lehrt die Kasuistik der Jahrhunderte, dass die wunderbarsten, theoretisch kaum erklärlichen Ereignisse als Thatsachen unzweifelhaft feststehen, dass es keine Regel ohne Ausnahme giebt, dass ein „Wenn“ und „Aber“ die Bedeutung fast jeder Behauptung einschränkt. Wir rechnen mit unzähligen Möglichkeiten und können kaum einen Ausspruch anders als bedingt wagen. Wir können die Möglichkeit nicht leugnen, wenn auch nur eine sichere Beobach-

tung vorliegt. Etwas für unmöglich erklären, weil es überaus selten ist, oder weil wir selbst es noch nicht sahen, geht nicht an. Ein sicherer Fall beweist mehr, als die gelehrtesten theoretischen Auseinandersetzungen. Unsere Aussprüche und Gutachten nützen deshalb dem Juristen oft wenig. Er ist damit unzufrieden, dass wir weder negativ noch positiv einen bestimmten Standpunkt einnehmen. Denn der Richter will, um zu verurtheilen oder freizusprechen, klar und zweifellos, ohne Einschränkung, ohne Bedingung Schuld oder Unschuld aus dem sachverständigen Gutachten entwickeln. Mit „grosser“ oder „grösster“ oder selbst „allergrösster“ Wahrscheinlichkeit, mit subjektiven Ueberzeugungen, die individuell in foro oft höchst verschieden sind, kann der Richter wenig anfangen. Es ist ihm wohlbekannt, und es wird ja genugsam uns vorgeworfen, dass die wissenschaftlichen Anschauungen sich ändern. Wir wissen es selbst, dass durch den Fortschritt in der medizinischen Erkenntniss auch unsere wissenschaftliche Ueberzeugung, wenigstens in Einzelheiten einem Wechsel unterworfen ist. Ich erinnere nur an die Aetiologie der Krankheiten.

Nun ist aber die Unmöglichkeit uns bestimmt auszusprechen, nicht nur für den juristischen Beurtheiler unbequem, sondern oft für die Rechtspflege verhängnissvoll. Welchem Gerichtsarzt kam es nicht schon vor, dass er bei sich von der Schuld des Angeklagten überzeugt war, trotz dessen durfte er als Gerichtsarzt es nicht wagen, sich subjektiv zu äussern, weil objektiv die Beweise mangelten, und weil anderweitige Möglichkeiten nicht von der Hand zu weisen waren. Denn der Sachverständige wird nach objektiven Beweisen, nicht nach subjektiven Meinungen gefragt.

Wir huldigen in zweifelhaften Fällen zwar Alle dem Grundsatz: in dubiis pro reo. Aber andererseits hat jeder Beamte die Pflicht, auch seinerseits mitzuwirken, dass Verbrechen entdeckt und bestraft werden. Es erfüllt uns fast mit Bitterkeit, wenn wir zum Beispiel bei einem besonders raffiniert ausgeführten Kindesmorde dem Richter keine genügenden Beweise von der Schuld der Angeklagten bringen können, wenn gerade die boshafte, verschmitzte Person, die vom Standpunkt der Moral doppelt verdammungswerth erscheint, frei ausgeht, während eine Andere, die zu unerfahren und dumm war, die Spuren ihres Verbrechens zu verdecken, mit hoher Strafe belegt wird.

Diese Schwierigkeit, die Folge der unbestimmten, bedingten Aussprüche des medizinischen Sachverständigen und des Verlangens der Richter nach bestimmten, unbedingten Gutachten, tritt niemals mehr in den Vordergrund als bei der Frage: „Ob eine Gebärmutterzerreissung und der auf sie zu beziehende Tod einer Gebärenden in ursächlichem Zusammenhange mit dem Thun oder Lassen eines Arztes steht.“

Zunächst dürfte es keinem Zweifel unterworfen sein, dass eine komplette Uterusruptur zu den tödtlichen Verletzungen gerechnet werden muss. Auch ein Schuss durch den Kopf mit Substanzverlust des Gehirns ist schon ausgeheilt, trotz dessen wird

jeder Arzt eine Schussverletzung des Schädels und Gehirns zu den tödtlichen Verletzungen rechnen. So nimmt auch die Thatsache, dass Uterusrupturen geheilt sind, der kompletten Gebärmutterzerreissung nicht den Charakter der tödtlichen Verletzung. Ebenso wenig dürfte der Einwand gerechtfertigt sein, dass der Tod nicht als Folge der Uterusverletzung, sondern durch Sepsis oder Blutung eingetreten sei. Wir müssen diesen Einwand zurückweisen, denn Blutung und Peritonitis sind nicht zufällige Nebenumstände, sondern logische Folgezustände der Gebärmutterzerreissung. Wir werden also, sei es, dass sich nur Blutleere, sei es, dass sich septische oder eitrige Bauchfellentzündung findet, die Uterusruptur als Todesursache betrachten müssen.

Dass aber Fälle von Gebärmutterzerreissung relativ häufig vor das Forum kommen, wirken mehrere Umstände zusammen: Der Ehemann holt den Arzt zu einer Zeit, wo ihm als Laien die Lebensgefahr nicht deutlich ist. Er sieht die gebärende Frau in Schmerzen — „das war jedes Mal so“. Er sieht sie schwach, sie jammert — „das ist selbstverständlich.“ Ist die Geburt vorüber, so wird sich die Frau wie früher bald erholen. Nun kommt der Arzt, nicht mit besonderer Sympathie empfangen! Er erklärt eine Operation für nöthig. Voll Furcht und Widerwillen geben die Eheleute zögernd ihre Einwilligung. Es geht bei der Operation nicht ohne Schmerzensäusserungen ab. Oder eine Narkose mit ihren Schrecknissen für den Laien, der leichenähnlichen Schläflichkeit, oder dem Stadium der Exaltation, bringt den Mann in die grösste Angst und Aufregung. Er glaubt das geliebte Weib gequält, misshandelt, hingeopfert. Vielleicht musste auch der Arzt Kraft anwenden und thörichte Einwände im Ernst des Augenblicks schnell und schroff zurückweisen. Dann kommt der traurige Ausgang.

M. H.! Das Kausalitätsbedürfniss wurzelt tief in der menschlichen Natur. Stirbt ein Mensch, so ist überall die erste Frage: Wer hat ihn falsch behandelt? Von Bandl's Arbeiten, vom Cervix, vom engen Becken, von Ueberdehnung des unteren Uterinsegments weiss der Laie nichts! Er weiss nur, dass die Frau bis zur Geburt gesund war, dass der Arzt operirte, und dass darnach die Frau starb. Nun handelt es sich meist um ungebildete Personen. Hat der Laie nicht grosses Vertrauen zu seinem Arzt, so urtheilt er leicht, dass die Frau starb, weil operirt ist. „Der Ehemann hat es ja gesehen, wie gewaltsam der Arzt anfasste, da musste Alles zerreißen, die Frau hat es gleich gesagt, und innerlich gefühlt!“

Vielleicht besteht auch, wie leider so oft, ein unter der Oberfläche glimmender Krieg zwischen Arzt und der Hebamme. Diese letztere, schon, um jeden Schein einer Schuld von sich abzuwälzen, lenkt den Verdacht auf den Arzt und sein Handeln. Dem Laien ist so leicht ein Verdacht beizubringen, namentlich hier, wo er den ganzen Vorgang nicht versteht.

So kommt es schliesslich zur Denunziation, zur gerichtlichen Sektion, zur Voruntersuchung, zur Vernehmung. Die Nachbar-

schaft hat einen willkommenen Unterhaltungsstoff für Wochen und Monate! Und wenn auch schliesslich der Arzt wegen mangelnder Beweise nicht verurtheilt wird, so hat er doch durch die ganzen Verhandlungen viel Aerger, viel Zeitverlust, viel Sorge um Praxis und Existenz, viel Schädigung an seinem Ruf zu ertragen.

Nur selten stimmen bei diesen Verhandlungen alle sachverständigen Gutachten überein. Fast immer dauern deshalb diese Untersuchungen Monate, selbst Jahre lang, und laufen durch alle Instanzen; sei es, dass dem Richter die einzelnen Gutachten zu widersprechen scheinen, sei es, weil er wegen der Wichtigkeit der Angelegenheit für das Wohl und Wehe eines bisher unbescholtenen Arztes alle Möglichkeiten der sachlichen Aufklärung erschöpfen will.

Gewiss wäre es deshalb ein grosser Vorthail, wenn die Wissenschaft uns ganz genaue Kriterien an die Hand gäbe, die Schuld oder die Unschuld des Arztes in foro nachzuweisen, und wenn wir die Frage: ist eine bei der Sektion gefundene Uterusruptur spontan entstanden, oder mit der Hand gerissen, jedesmal beantworten könnten.

Zur Beantwortung dieser Frage haben wir den Geburtsbericht und den Sektionsbefund.

Betrachten wir zunächst den klinischen Verlauf. Fast niemals ist derselbe später einwandfrei festzustellen. Kaum einer der unmittelbaren Beobachter ist als selbstverständlich unparteiisch zu betrachten. Die Denunzianten sind parteiisch, sie wollen natürlich ihr Ziel, die Bestrafung des vermeintlichen Schuldigen, erreichen. Der behandelnde Arzt ist parteiisch, er wird unwillkürlich, vielleicht auch willkürlich, den Verlauf so schildern, dass er selbst gerechtfertigt dasteht. Was der Eine für eine leichte Schwäche erklärt, schildert der Andere als schweren Kollaps, als eine *Indikatio vitalis*. Die speziellen geburtshülflichen Verhältnisse lassen sich später überhaupt nicht kontrolliren.

Noch kommt dazu, dass die Erscheinungen der Gebärmutterzerreissung durchaus nicht unzweideutig sind. Namentlich die beginnende Uterusruptur zu erkennen, das unglückliche Ereigniss also vorauszusagen, gelingt nur selten. Es ist genugsam bekannt, dass plötzlich und langsam, bald nach dem Geburtsbeginn, und erst nach tagelanger Geburtsarbeit die Zerreissung sich ausbildet. Wir wissen auch, dass sehr häufig eins oder das andere der klassischen Symptome bis zur Unmöglichkeit des Erkennens abgeschwächt sein kann.

Da haben wir zunächst das plötzliche Aufhören der Wehen. Schon der Umstand, dass ein Riss natürlich mit kleiner Gewebstrennung beginnt und dann weiterreisst, muss doch beweisen, dass nicht sofort beim ersten Entstehen des Risses eine augenblickliche, völlige Lähmung der Weenthätigkeit eintritt. Alle Autoren stimmen darin überein, dass nicht selten die Wehen auch nach der Ruptur anhalten. Jedenfalls bestehen immer subjektiv empfundene Schmerzen, wenn auch nicht objektiv nachweisbare Wehen. Und bei der Parteilichkeit aller Beobachter wird sich

schwer entscheiden lassen, ob nur Schmerzen oder wirkliche Geburtswehen dagewesen sind oder nicht.

Dann der Kollaps! Der Sachverständige in foro, der also nur aus den Akten bezw. nach den Aussagen urtheilt, wird zwischen den verschiedenen Behauptungen hin und her schwanken. Ich weiss aus eigener Erfahrung genugsam, dass es oft ganz unmöglich ist, zu einem bestimmten Urtheil über den Kräftezustand vor der Operation zu kommen.

Ferner die Blutung! Sie hängt wesentlich davon ab, wie tief der Riss in das Parametrium eindringt. Die Vorbedingung jedes Risses ist die starke Dehnung des unteren Uterinsegmentes. Die Dicke desselben im Moment des Reissens ist jedenfalls ausserordentlich gering. In Zahlen ausgedrückt gewiss nicht stärker als 2—3 Millimeter an der dünnsten Stelle; sogar noch dünner, unmittelbar vor dem Einreissen. Sobald die wenigen Muskelbündel auseinandergewichen sind, geht der Riss in das Parametrium hinein. Es wird hier, betreffs der Blutung sehr auf Zufälligkeiten ankommen. Die Rami vaginales der Uterina gehen einmal tiefer, einmal höher ab, einmal existirt nur ein Ast, ein andermal 2—3. Parametritische Narben können schnell zerplatzen, so dass der Riss tief geht und die fixirte Arterie mit zerreisst, oder die Arterie kann ausweichen, nur gedehnt, verdrängt werden. Dann ist die Blutung mehr parenchymatös, und steht in der Riss- oder Quetschwunde spontan, sobald die Herzkraft bei zunehmender Anaemie abnimmt. Bei arteriellen Blutungen dagegen blutet es trotz aller Therapie so lange, wie Blut im Körper vorhanden ist resp. so lange, wie das Leben dauert. Beim langsamen Einreissen kann auch der hervorragende, sich in den Riss einbohrende Kindes- theil tamponirend wirken. Auch blutet es einmal bei gleichzeitiger Durchreissung des Peritoneum nur nach oben in die Bauchhöhle; ein anderes Mal subserös mit Haematombildung, ein anderes Mal läuft das Blut sofort unten ab. Sodann blutet es in späteren Geburtsstadien auch bei normalen Entbindungen etwas. Kurz, so wichtig, wie dem gewissenhaften, genauen Beobachter einer Geburt ein solcher Blutabgang ist, so wenig wird der Sachverständige später aus den in den Akten befindlichen Notizen über Blutabgang sichere Schlüsse ziehen können.

Und zuletzt der Geburtsbefund! Das Beweglichwerden des früher feststehenden, vorliegenden Theils. Wenn der Arzt nun vorher überhaupt nicht touchirte, erst später kam, nachdem der Theil schon wieder beweglich geworden? Wie will er wissen, was früher war? Dann kann nur die oft unzuverlässige Hebamme Auskunft geben. Jedenfalls haben wir nur die Angaben der Hebamme und des Arztes! Wenn sie sich widersprechen? Wem soll man glauben? Aprioristisch völlig Unglaubliches, das sofort von der Hand zu weisen wäre, wird selten behauptet. Für möglich wird man sowohl das Eine, als das Andere halten können.

Und blättert man die Akten durch, vergleicht man die Aussagen bei der Voruntersuchung, bei den späteren Vernehmungen, mit denen bei der schliesslichen Verhandlung,

so hebt oft die eine Aussage die andere auf, oder sie sind wenigstens so verschieden, dass man keine sichere Schlüsse ziehen kann. Dies ist vergessen, Jenes wird anders angegeben, die Zeitfolge der Beobachtungen ist verschieden, kurz das Bild verwischt sich bis zur völligen Unklarheit.

Bei der grossen Unsicherheit der Anhaltspunkte, welche wir aus der Schilderung des Geburtsverlaufes entnehmen, ist es natürlich sehr verlockend, die Kriterien in den anatomischen Verhältnissen zu suchen. Namentlich der Richter wird geneigt sein, auf das aus der Sektion Abstrahirte, ein grosses Gewicht zu legen. Er ist es gewöhnt, dass durch die Sektion die Todesursache entdeckt wird, und dass somit der Schuldige, der jene bei der Sektion festgestellten Veränderungen herbeigeführt hat, auch sicher gefunden wird.

Leider haben wir bei der Uterusruptur sehr geringe Ergebnisse für die Beurtheilung der Entstehungsart. Ob der Riss spontan entstanden, ob violent, lässt sich durch die Sektion nicht entscheiden, ebensowenig, als ob das Skalpell, mit welchem man eine Wunde schnitt, einen Horngriff oder einen Metallgriff hatte. Möglich oder wahrscheinlich ist Beides!

Ueberlegen wir uns, welche Faktoren die Form des Risses bedingen, so ist es zunächst klar, dass die mechanischen Gründe für die spontane Uterusruptur dieselben sind wie für die violente. In beiden Fällen handelt es sich um eine so bedeutende Dehnung des unteren Uterinsegmentes, dass schliesslich die Dehnung grösser ist als die Dehnungsfähigkeit. Ist die äusserste Grenze der Dehnungsfähigkeit erreicht, so ist es gleichgültig, ob in den Dehnungsraum von oben noch ein Theil des Kindes oder von unten der Arm des Geburtshelfers hineingepresst wird. In beiden Fällen ist der Mechanismus derselbe: die Dehnungsfähigkeit wird überschritten. Somit ist auch theoretisch die faktisch erwiesene Thatsache klar zu machen, dass die Form der Wunde nicht wesentlich verschieden ist, trotz verschiedener Aetiologie. Mag die Ruptur nach der alten Nomenklatur eine spontane, mag sie eine violente sein, wir werden gleiche Verhältnisse finden.

Die primäre Form des Risses bleibt aber kaum jemals erhalten, nicht einmal dann, wenn unmittelbar nach der Entstehung die Ruptur diagnostiziert und die Entbindung — z. B. durch Perforation des kindlichen Schädels und durch Extraktion — sofort beendet wird.

Zwei Momente sind es, die bei der primären Form des Risses ins Gewicht fallen: Erstens das Auseinanderweichen der Uterusmuskulbündel, sodass also gleichsam ein neuer Muttermund seitlich entsteht; ein neuer *locus minoris resistentiae*! Zweitens das Hineindrängen des benachbarten, am meisten hervorragenden Kindetheiles in diesen Pseudo-Muttermund. Nach der geburtshülflichen Ausdrucksweise: das Ausweichen des unter grossem Inhaltsdrucke stehenden Uterusinhaltes nach der Gegend, wo der Druck am geringsten ist. Es drängt sich also der am meisten hervorragende Theil des Kindes, z. B. der Kopf bei Querlage, in

das Loch des Uterus hinein. Dass in dieser Weise sogar das ganze Kind durch den Uterusriss in die Bauchhöhle geboren werden kann, und dass nach der Geburt dieser falsche Muttermund sich, wie der richtige, zusammenziehen kann, ist genugsam bekannt. In den gerichtsärztlich zur Begutachtung kommenden Fällen handelt es sich jedoch höchst selten, und dann meist in anderm Zusammenhange, um völligen Austritt des Kindes in die Bauchhöhle. Denn gewöhnlich beendete eben die Wendung des noch intrauterin liegenden Kindes die Geburt.

Setzen wir nun den Fall, dass ein primärer Riss durch Ueberdehnung und Einbohrung des Kindes in die Rissstelle entstanden ist, so kommt noch eine ganze Anzahl Momente hinzu, welche auf die Form des Risses einen sekundären Einfluss haben. Einwirkungen während der Operation und auch nach der Operation.

Es ist dies vor Allem die Umdrehung des Kindes, sei es bei Kopf- oder bei Querlage. Beim Hochschieben der Hand am Kinde, bei den Bewegungen der Hand in dem beschränkten Raume, beim Ergreifen der Füße, bei der Umdrehung selbst, bei der Extraktion, wird der Riss vergrössert oder unregelmässig gemacht.

Ausser diesen sehr bekannten Einflüssen bei der Geburt selbst oder bei der Operation hat auch der fernere Verlauf einen ganz erheblichen Antheil an der Entstehung der Form des Risses, wie sie bei der Sektion gefunden wird. Ohne Zweifel kontrahirt sich der entleerte zerrissene Uterus, als bester Beweis gegen die Lehre, dass nach der Uteruszerreissung sofort die Wehen aufhören. Auch involvirt sich der zerrissene Uterus im Puerperium, ebenso wie der durchschnittene nach dem Kaiserschnitt. Damit fällt wieder eins der alten Unterscheidungsmerkmale zwischen violenter und spontaner Uterusruptur. Man hat wiederholt behauptet, dass eine besondere Dicke der Uteruswandung am Riss gegen die spontane Entstehung sprechen müsse. Nur wenn der Uterus da, wo er zerrissen ist, auch sehr dünn sei — wurde behauptet — könne die Ruptur spontan entstanden sein. Denn ein Riss sei ohne grosse Dehnung nicht denkbar, wäre also die Uteruswand am Risse dick, nicht gedehnt, so könne der Riss nicht spontanen Ursprungs sein. Aber auch dies ist nicht richtig! Ob das untere Uterinsegment dünn oder dick gefunden wird, hängt von der Wehenthätigkeit ab, d. h. hier von den Nachwehen, von der Dauer des Puerperium, bezw. von der Lebensdauer der Entbundenen. Auch beim Porro'schen Kaiserschnitt findet man ganz dünnwandige untere Uterinsegmente, so dass nach Abtragung des Uterus, der Stumpf auch fingerdick zusammengeschnürt werden kann. In anderen Fällen ist die Schnittfläche der Uteruswände 2—3 cm dick; nach Abtragung des Uterus bleibt ein faustgrosser Stumpf zurück. Im ersten Falle wirkten die Wehen lange Zeit dehnend ein, im letzteren wurde die Operation vor oder bald nach dem Wehenbeginn gemacht. Es hängt also die Dicke oder Dünne von den Wehen ab. Nicht anders ist es post partum. Findet man bei der Sektion ein sehr dünnes unteres Uterinsegment, so

erfolgte der Tod bald nach der Geburt. Lebte die Entbundene noch tagelang, und starb sie erst an Sepsis oder Peritonitis nicht unmittelbar an der Blutung, so kam auch die Involution zur Geltung, und der Uterus wurde unten wieder dicker und kleiner. Also ist auch die Dicke oder Dünne des Uterus am Riss kein Kriterium für spontane oder violente Entstehung.

Die absolute Grösse des Risses entscheidet ebenfalls Nichts. Jeder, der eine Anzahl Kaiserschnitte gemacht hat, wird sich erinnern, dass der Riss bei Extraktion des Kindes leicht weiterreisst, und zwar in einigen Fällen gerade, so dass der Riss die Fortsetzung der Linie der Wunde darstellt. In andern Fällen erfolgt der Riss so, dass die Risswunde mit der Schnittwunde einen Winkel bildet. Ja, sogar rechtwinkelig kann der Schnitt weiterreissen. Was hier möglich ist, ist auch bei spontanem theilweisen Austreten des Kindes durch den Riss möglich, noch viel mehr dann, wenn der Arzt operirt.

Zudem beweist die Kasuistik, dass spontan ganz enorme Risse, bis weit in den Uteruskörper und die Vagina hinein, entstehen können. Einen spontanen Riss von 21 cm Länge habe ich selbst gesehen. Sind die Risse meist kleiner, so kann der Grund ein doppelter sein; entweder wurde der Riss zeitig aus den Symptomen diagnostizirt, und die Entbindung wurde vorsichtig schnell zu Ende geführt, ehe das Kind in das Loch tief eintrat, oder die nachträgliche puerperale Involution hat den ganzen Uterus, somit die Wundflächen, somit den Riss verkleinert.

Nun ist noch zu bedenken, dass ein Riss in diesen unregelmässigen, weichen, verschieblichen Partien von dem Sezirenden sehr verschieden demonstriert werden kann. Legt man z. B. die herausgeschnittenen Genitalien auf den Tisch, und schiebt man sie möglichst in die natürliche Lage zusammen, so ist der Riss klein. Schneidet man die Blase und den Uterus völlig auf, streckt man ihn, um jeden Theil des Risses deutlich zu übersehen, so erscheint der Riss gross. Es kommen also auch künstlich ganz enorme Differenzen heraus.

Zuletzt hat man auch versucht, aus der Lage des Risses: vorn, hinten, oben oder unten, die Entstehungsart zu bestimmen. So hat man Vaginalrisse, namentlich hinten sitzend, für violente erklären wollen. Die überreiche Kasuistik hat aber gezeigt, dass dies unmöglich ist. Oberer Theil der Vagina, Cervix und unteres Uterinsegment werden in gleicher Weise gedehnt. Im Moment der grössten Ausdehnung bei der Geburt giebt es hier keine faktischen Grenzen bezüglich der Zerreislichkeit.

Höchstens würde man eine ganz isolirt im Uterusfundus sitzende Oeffnung, wenn es sonst nach Lage der aktenmässigen Feststellungen anginge, für eine violente Durchbohrung erklären müssen. So ist z. B. ein Fall berichtet, wo der Arzt, um die Placenta zu lösen, den Uterusfundus perforirte.

Aber diese Verletzungen sind äussert selten. Und selbst dann noch wäre die Frage der Praedisposition zu beantworten! Man hat eine Praedisposition neuerdings völlig geleugnet, und

es ist ja erklärlich, dass so vage Begriffe bei der exakten Wissenschaft unserer Tage unbeliebt geworden sind. Ausserdem ist klar, dass, wenn noch die Praedisposition zugegeben wird, die Unsicherheit keine Grenze mehr hat, dass eigentlich eine Hinterthür immer existirt.

Aber es kommt nicht darauf an, ob wir es dem Beurtheiler bequem oder unbequem machen, es kommt allein auf Wahrheit an! Und da kann man doch nicht anders als eine Praedisposition zugeben. Dass zunächst sowohl allgemein kleine, dünnwandige Uteri, als auch partiell dünnwandige Uteri vorkommen, ist sicher. Ich erinnere nur an Virchow's interessante Arbeiten über die Komplikation der Enge der Arterien, Kleinheit des Herzens und schlechter Entwicklung der weiblichen Geschlechtsorgane. Diese Uteri werden zwar meist nicht gravid, aber da in solchen Fällen Ovulation und Menstruation vorkommt, warum soll nicht auch Gravidität eintreten? Auch Freund in Strassburg hat ähnliches, wie Virchow, beschrieben. Ich selbst habe bei solidem Uterusrudiment ovulirende Ovarien gefunden. Dünnwandige schwangere Uteri sind mehrfach beschrieben. Ich erinnere nur an den Fall von Mangold. Dann scheint vielleicht auch abgelaufene Perimetritis dadurch wichtig zu sein, dass die Dehnungsfähigkeit des Peritoneum und der darunter liegenden Schichten geringer geworden ist. Auch Narben im Parametrium sind, wie die Kasuistik zeigt, von grosser Bedeutung. Narben können durch Festigkeit eine Partie unnachgiebig machen, also die Dehnungsfähigkeit beeinträchtigen, oder im Gegentheil durch Atrophie das Parametrium und die Ligamente leicht zerreisslich machen. Auch sah ich einige Male beim Kaiserschnitt, obwohl sich die Placenta hinten befand, dass im Fundus uteri die Wandung erheblich an Dicke abnahm. Hier riss der Schnitt ohne grosse Kraftanstrengung bei der Entwicklung des Kindes leicht weiter. Auch partiell weichere Partien kommen in der Uteruswand vor. Es schneidet z. B. bei der Naht nach dem Kaiserschnitt bei derselben Kraftanwendung hier eine Naht durch, dort nicht. Alle diese Thatfachen zwingen uns schliesslich, zuzugeben, dass der eine Uterus leichter zerreisst als der andere. Der leichter zerreisliche ist also vor dem andern zur Ruptur praedisponirt. Man muss nun allerdings das Verlangen stellen, diese anatomische Praedisposition zu beweisen, aber wird dies immer möglich sein? Und wird es möglich sein, das Gegentheil zu beweisen?

Zum Schluss erwähne ich noch, dass man auch gemeint hat, Nebenverletzungen z. B. der Blase oder des Mastdarms oder des Ligamentum latum bewiesen den violenten Ursprung. Allein auch dies trifft nicht zu; alle diese Verletzungen sind mit Sicherheit auch bei spontanen Uterusrupturen beobachtet.

Nach diesen Auseinandersetzungen sollte also in operativ beendeten Fällen überhaupt nicht gefragt werden: ist der Riss spontan entstanden oder violent? In dem Sinne, dass die Hand des Operateurs einen Antheil an der Form und Grösse des Risses hat, ist jeder Riss violent; und in dem Sinne, dass der erste Grund

des Risses auf Verhältnissen beruht, die von dem Operateur unabhängig sind, ist jeder Riss spontan entstanden, oder er hat spontan begonnen, oder die Geburtsarbeit hat die Verhältnisse so vorbereitet, dass beim Versuche der Wendung der Riss entstehen musste. Ja es ist mit Recht darauf hingewiesen, dass nicht der Arzt der Schuldigste sei, welcher bei dem Versuche, ein menschliches Leben zu retten, das Unglück hatte, den Uterus zu zerreißen. Viel schuldiger sei Derjenige, welcher durch Zögern und Warten den richtigen Zeitpunkt für die Wendung habe verstreichen lassen. Entstände eine spontane Ruptur bei zu langem Warten, so treffe den beobachtenden Arzt die Schuld an der Ruptur und den Folgen derselben: dem Tode der Mutter. Das sei die wahre und richtige Fahrlässigkeit.

Diese Anschauungen sind gewiss richtig. Aber wir müssen von vornherein sagen, dass es wohl stets unmöglich sein wird, nach dieser Richtung hin ein falsches Handeln nachzuweisen. Denn die Symptome, welche die Uterusruptur prognostizieren lassen, sind nicht praegnant genug.

Aus dem Gesagten geht wohl mit Sicherheit hervor, dass die Aufgabe der Sachverständigen in foro in diesen Fällen eine überaus schwierige ist. Denn einfach zu sagen, dass man Nichts weiss, dass von uns die Entscheidung über den Kausalkonnex zwischen ärztlichem Handeln und dem Effekt der Behandlung nicht festgestellt werden könnte, wird die Sache nicht verbessern; wir würden die Beurtheilung ganz Denen zuschieben und überlassen, die jedenfalls weniger davon verstehen.

Andererseits verlangt das Rechtsbewusstsein des Volkes in eklatanten Fällen von Kunstfehlern, die Unglücksfälle zur Folge haben, die Ahndung. Wir Sachverständigen aber wollen völlig unparteiisch sein, zumal wir wissen, dass schon der Umstand, dass überhaupt eine Vernehmung des Arztes stattfindet, ihm seine Stellung untergräbt.

Da ist meines Erachtens die allererste und wichtigste Frage: War das Eingreifen des Arztes indiziert? und zweitens: Hätte im vorliegenden Falle auch ohne Eingreifen des Arztes eine Uterusruptur entstehen können?

Ist das erste nicht der Fall, kann man nachweisen, dass überhaupt gar kein Grund vorlag, zu operiren, war z. B. das Becken weit und die Kindeslage gut, haben viele gutverlaufende Geburten stattgefunden, hat der Arzt, nur um bald fertig zu werden, eine Wendung forcirt, so wird er auch für allen Schaden verantwortlich gemacht werden müssen, der durch diese indikationslose Operation angerichtet ist. Dann wird nicht der Kunstfehler an sich bestraft, sondern die Fahrlässigkeit, mit der alle Regeln der Kunst ausser Acht gesetzt sind, und zwar deshalb tritt die Bestrafung ein, weil diese Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen zur Folge gehabt hatte.

War es dagegen indiziert, zu operiren, war der Arzt berechtigt oder gezwungen, einzugreifen, so ist der unglückliche Ausgang

nicht auf die Operation zu schieben, sondern auf die Umstände, welche die Operation erheischten.

Die Indikationen und die Bedingungen für die Wendung sind traditionell fixirte und so bestimmte, dass die Frage, ob ganz im Allgemeinen eine Indikation bestand, wohl meistentheils zu beantworten ist. Wir werden nicht eine bestimmte sogenannte strikte Indikation verlangen. Schon dann werden wir eine Indikation zugeben, wenn z. B. enges Becken, Querlage, eine Missbildung oder Aehnliches vorlag. Wir werden dann deduziren: da die genannten Komplikationen im Allgemeinen die Wendung indiziren, so konnte sie auch im speziellen Falle nöthig gewesen sein.

Die zweite Frage, ob im vorliegenden Falle auch spontan eine Uterusruptur hätte entstehen können, lässt sich ebenfalls meistentheils beantworten. Lag z. B. ein weites Becken und eine Geradlage vor, findet man in den Akten keinerlei Angaben von abnormem Geburtsverlauf, hat die Frau stets normal geboren, ergibt die Sektion keinerlei Komplikationen, so ist auch zu behaupten, dass in diesem Falle eine Uterusruptur sicher nicht zu erwarten stand.

Hat der Arzt ohne einen zu beweisenden Grund operirt, so trifft ihn die Verantwortung für die Folgen. Operirte aber der Arzt bei engem Becken, verschleppter Querlage, einer Missbildung oder einer Geschwulst, um die Geburt zu beenden, so sollte man ihn überhaupt nicht zur Verantwortung ziehen, sondern den traurigen Ausgang auf den ersten Grund zurückführen. Ganz im Allgemeinen wird einem Arzte weder wissenschaftlich noch moralisch aus dem schlechten Erfolge einer nöthigen Operation ein Vorwurf entstehen. Ja, würde dies geschehen, so würde die Folge sein, dass mancher überängstliche und vorsichtige Arzt sich mehr leiten liess von der Furcht vor den gerichtlichen Folgen, als von seinem ärztlichen Gewissen. Dies aber gebietet uns, keinen Versuch der Rettung eines Menschenlebens zu unterlassen.

Nicht das ist also bei der Uterusruptur in foro die Frage: ist die Ruptur eine spontane oder violente, sondern: war der Eingriff des Arztes gerechtfertigt?

Wird letztere Frage bejaht, so kann der Arzt für den traurigen Ausgang nicht zur Verantwortung gezogen werden.

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: Wünscht hierzu Jemand das Wort? Es ist dies nicht der Fall.

Im Namen des Vereins spreche ich dem Herrn Vortragenden für seinen hochinteressanten Vortrag unseren besten Dank aus.

V. Besprechung des Entwurfs eines Gesetzes, betreffend die Bekämpfung des Missbrauchs geistiger Getränke.

H. Med.-Rath Dr. **Siemens** (Lauenburg): M. H.! Der Vorstand unseres Vereins hat mir den Wunsch ausgedrückt, — aller-

dings erst vor einigen Tagen, so dass ich nicht mehr Zeit gehabt habe, einen eigentlichen Vortrag auszuarbeiten — die Besprechung des Entwurfs eines Gesetzes betreffend die Bekämpfung des Missbrauchs geistiger Getränke einzuleiten.

Der im Staatsanzeiger veröffentlichte und in der Zeitschrift für Medizinalbeamte abgedruckte Entwurf wird Ihnen bekannt sein; derselbe entspricht in seiner Tendenz dem wiederholt von juristischer, ärztlicher und philanthropischer Seite ausgesprochenen Wunsche nach gesetzlichen Massregeln gegen den Missbrauch geistiger Getränke. Sie erinnern sich, dass bereits im Jahre 1881 ein Gesetzentwurf dieser Art dem Reichstag vorgelegt ist, damals aber nicht zur Verabschiedung gelangte, ja nicht einmal in die zweite Berathung kam, sondern in der Kommission begraben wurde. Wir können es daher nur mit Freuden begrüßen, dass die Staatsregierung jetzt wieder einen solchen Gesetzentwurf vorgelegt und noch vor seiner Berathung im Reichstage veröffentlicht hat, um allen betheiligten Kreisen Gelegenheit zu geben, eine Meinungsäusserung über denselben abzugeben.

Demzufolge hat sich auch der Juristentag, der sich schon früher über die Entmündigung der Trunksüchtigen ausgesprochen hatte, vor Kurzem in Köln mit dem Entwurfe beschäftigt. Auch der Verein der deutschen Irrenärzte hat denselben am 18. und 19. d. Mts. in Weimar einer Besprechung unterzogen; desgleichen der Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke vor wenigen Tagen in Bremen u. s. w. Dass auch unser Verein sich zu der Sache äussert, erscheint mir um so mehr gerechtfertigt, als wir bereits im vorigen Jahre über die Entmündigung Trunksüchtiger verhandelt haben. Ich habe daher gern der in dieser Hinsicht vom Vorstande gegebenen Anregung Folge geleistet.

Wenn Sie sich den Gesetzentwurf ansehen, m. H., so haben Sie zunächst in den ersten 10 Paragraphen Bestimmungen, die mehr polizei- und verwaltungsrechtlicher Natur sind. Dieselben betreffen die Konzessionirung von Gastwirthschaften, den Kleinhandel mit Branntwein, die Räume, die zu diesem Betriebe erforderlich sind, dann das Verschänken der Getränke an die einzelnen Personen, insbesondere an Leute unter 16 Jahren, an Betrunkene u. s. w. Ich glaube, m. H., dass der Verein am besten thut, wenn er sich über diese Paragraphen nicht weiter äussert, da sie nicht auf medizinischem Gebiete liegen.*)

Es kommen hierauf im §. 11 privatrechtliche Bestimmungen, welche sich auf das Ausschänken der geistigen Getränke auf Kredit beziehen. Auch auf diese Bestimmungen brauchen wir nicht näher einzugehen. Dagegen ist für uns der nächstfolgende Paragraph (§. 12) über die Entmündigung Trunksüchtiger von grosser Bedeutung.

Dieser Paragraph entspricht einem wiederholt geäusserten

*) Nachträgliche Anmerkung: Für den §. 4, welcher verhindert, dass in jedem Ladengeschäft Schnaps verkauft wird, können und müssen wir aber eintreten; wir wissen, welch' grosses Verderben darin liegt, dass jeder Lehrling im Materialwaarenladen Schnaps verschenken kann.

Wunsch und kann daher nur mit Freuden begrüsst werden. Derselbe lautet:

„Wer in Folge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, oder sich oder seine Familie der Gefahr des Nothstandes aussetzt oder die Sicherheit Anderer gefährdet, kann entmündigt werden.

Der Entmündigte steht in Ansehung der Geschäftsfähigkeit einem Minderjährigen gleich, der das Kindesalter überschritten hat. Seine Fähigkeit zu letztwilligen Anordnungen wird durch dieses Gesetz nicht berührt.

Der Entmündigte erhält einen Vormund. Auf die Vormundschaft finden die für Alters-Vormundschaften geltenden Vorschriften entsprechende Anwendung. Der Vormund kann den Bevormundeten mit Genehmigung der Vormundschaftsbehörde in eine Trinkerheilanstalt unterbringen. Macht der Vormund von dieser Befugniß ungeachtet eines vorliegenden Bedürfnisses keinen Gebrauch, so kann die Unterbringung von der Vormundschaftsbehörde angeordnet werden.

Die Entmündigung ist wieder aufzuheben, wenn keiner der im Absatz 1 bezeichneten Gründe mehr vorliegt.

Auf das Verfahren finden die Bestimmungen über die Entmündigung von Verschwendern (§§. 621 bis 627 der Zivilprozessordnung) mit der Massgabe Anwendung, dass eine Mitwirkung der Staatsanwaltschaft in demselben Umfange stattfindet, wie sie für das Verfahren bei der Entmündigung wegen Geisteskrankheit in den §§. 595 Absatz 2, 597 Absatz 3, 602, 604, 607, 616, 619, 620 Absatz 2 der Civilprozessordnung vorgeschrieben ist.“

M. H.! Mit den vorstehenden Bestimmungen über die Entmündigung wie über die Unterbringung der Trunksüchtigen in eine Trinkerheilanstalt können wir uns im Allgemeinen nur einverstanden erklären, nicht aber mit der in Bezug auf das Entmündigungsverfahren im letzten Absatz gegebenen Vorschrift. Hier müssen wir, glaube ich, darauf dringen, dass die Entmündigung Trunksüchtiger nicht ohne Mitwirkung eines ärztlichen Sachverständigen vorgenommen werde und zwar aus dem Grunde, weil der Trunksüchtige, welcher seine Angelegenheiten nicht mehr besorgen kann, ein Kranker ist oder sich doch wenigstens auf dem Wege befindet, ein Kranker zu werden, und weil die Entmündigung eben wegen seiner krankhaften Neigung zu geistigen Getränken und wegen der durch den anhaltenden Genuss geistiger Getränke bewirkten Herabminderung seiner Willensfähigkeit geschieht. Das sind alles Umstände, die zur Kompetenz der ärztlich-sachverständigen Beurtheilung gehören, und unser Verein müsste deshalb seine Ansicht dahin aussprechen und darauf dringen, dass eine solche Entmündigung nicht nach dem Verfahren bei Verschwendern vorgenommen wird, wo ein ärztlicher Sachverständiger unnöthig ist, sondern nach den Bestimmungen, die für die Entmündigung der Geisteskranken vorgeschrieben sind. Leider enthalten diese Letzteren ja auch eine gewisse Lücke in Bezug auf die Heranziehung des Arztes als Sachverständigen, indem in dem betreffenden Paragraphen der Civilprozessordnung, welcher von der Zuziehung von Sachverständigen handelt, das Wort „ärztliche“ ausgelassen worden ist. Es stand ursprünglich in dem Entwurf des Gesetzes, ist aber nachher weggelassen, und es ist dadurch möglich geworden, dass eine Entmündigungsverhandlung stattfinden kann, — thatsächlich ist mir auch ein solcher Fall bekannt — bei der nicht ein Arzt als Sachverständiger über den Geisteszustand des zu Entmündigenden vernommen wird, son-

dern z. B. der geistliche Leiter einer Anstalt für Epileptische oder Idioten. In dem mir bekannten Fall erklärte ein solcher Leiter dem Amtsrichter — es war ein junger Assessor, soviel ich gehört habe, — dass er im Stande sei, über den Geisteszustand des zu Entmündigenden ein sachverständiges Gutachten abzugeben, und hat das in seiner Art auch abgegeben. Das Gutachten lag später dem Medizinalkollegium zur Revision vor. Wir haben es natürlich ablehnen müssen, auf die technische Revision dieses von einem Nichtarzte abgegebenen Gutachtens einzugehen.

Dieser Wegfall der Bestimmung in der Civ.-Pr.-O., dass die Sachverständigen bei der Entmündigung Geisteskranker Aerzte sein müssen, ist sehr zu beklagen.

Der Einzelrichter, der eine ganz enorme Selbstständigkeit und eine grosse Latitüde in Bezug auf seine Beschlüsse hat, kann zu der Ansicht gelangen, dass er bei dem Entmündigungsverfahren das ärztliche Sachverständigenurtheil ganz entbehren könne. Um so mehr liegt jetzt hier der Grund vor, darauf zu dringen, dass bei der Entmündigung von Trunksüchtigen, die ja, wie für uns Alle ausser Zweifel steht, schliesslich als Kranke anzusehen sind, das ärztliche Gutachten nicht umgangen wird.

Die Unterbringung in eine Trinkerheilanstalt kann nach dem Gesetzentwurf in jedem Falle vom Vormunde oder von der Vormundschaftsbehörde des Entmündigten angeordnet werden. Die Stellung der Trinkerheilanstalten muss dadurch naturgemäss eine andere werden, als sie jetzt ist. Sie müssen anders organisirt und ihrer Zahl nach vermehrt werden. Sobald es zu einer gesetzlichen Massregel wird, dass Trunksüchtige in Trinkerheilanstalten auf Antrag der Vormundschaftsbehörde oder des Vormunds untergebracht werden, müssen Einrichtungen getroffen werden, welche eine staatliche Beaufsichtigung und Organisation dieser Anstalten herbeiführen.

Da nun Trinkerheilanstalten Anstalten sind, welche zur Heilung von Trunksuchtskranken bestimmt sind, so folgt daraus mit Naturnothwendigkeit, dass die Leitung dieser Anstalten, ebenso wie die der Irrenanstalten, in ärztlichen Händen ruhen muss und nicht, wie es jetzt gang und gäbe ist, bei den wenigen Trinkerheilanstalten, die existiren, in der Hand von Geistlichen und Nichtärzten. Also auch auf diesem Gebiete müssen wir fordern, dass der Arzt die Leitung der Anstalt hat, und dass Bestimmungen und Normen festgesetzt werden, ähnlich denjenigen, welche für die Leitung einer Irrenanstalt massgebend sind. Jetzt entziehen sich ja diese Anstalten mehr oder weniger jeder gesetzlichen Kontrolle.

M. H.! Wir kommen nun zu dem Abschnitt III des Gesetzes, zu den Strafbestimmungen. Auch hier empfehle ich, sich nicht allzu sehr auf ein Gebiet einzulassen, welches wenig und nur mittelbar mit der ärztlichen Wissenschaft zusammenhängt. Immerhin aber muss man vom ärztlichen Standpunkte aus die Bestimmung beanstanden, nach welcher Trunksüchtige, also dem Trunk gewohnheitsmässig ergebene Personen, für ihre Trunksucht mit

Haft bestraft werden, wie es der §. 18 des Gesetzentwurfs vorschreibt. Es ist vom ärztlichen Standpunkt aus nicht zu rechtfertigen, dass ein Trunksüchtiger in das Gefängniss eingesperrt wird. Das würde seinen krankhaften Zustand nicht heben, es würde seine Heilung nicht befördern. Die Verhältnisse in den Gefängnissen und die mangelhafte Kost würden ja nur nachtheilig auf seinen körperlichen und geistigen Zustand einwirken. Dieser Grundsatz ist sonst in dem Entwurf und seinen Motiven implicite anerkannt. Indem der Gesetzentwurf an Stelle des Arbeitshauses die Trinkerheilanstalt setzt, spricht er der Inhaftirung der Trunksüchtigen überhaupt das Urtheil.

In den Motiven zu den §§. 20 und 21 heisst es nämlich:

„Diese Bestimmung erreicht ihren Zweck, soweit er auf die Besserung der Trunksüchtigen gerichtet ist, erfahrungsmässig nicht, weil der Aufenthalt in einem Arbeitshause zur Herbeiführung der Heilung von der Trunksucht nicht geeignet ist, eine solche Heilung vielmehr, wie gegenwärtig allgemein anerkannt wird, nur in besonderen Trinkerheilanstalten erreicht werden kann.“

Wenn also die Motive selbst anerkennen, dass eine Heilung von diesem krankhaften Zustande nicht in einem Arbeitshause stattfinden kann, so ist damit auch gesagt, dass durch die Haft der Trunksüchtige nicht gebessert oder geheilt werden kann.

Was endlich die Strafbestimmungen über das durch öffentliche Trunkenheit gesetzte Aergerniss betrifft, so kann man solche gesetzlichen Bestimmungen ja mit getheilten Gefühlen ansehen. Sie wissen, dass das Strafgesetzbuch jetzt schon einen Paragraphen enthält, den Unfugparagraphen, nach dem man Ausschreitungen bei öffentlicher Trunkenheit ahnden kann. Zu entscheiden, ob diese Bestimmungen ausreichen, oder ob sie nicht ausreichen, ist ja schliesslich nicht unsere Sache, sondern das können wir den Juristen überlassen. Dass die Juristen sich auf ihrer Versammlung in Köln abgeneigt gezeigt haben, solche Strafbestimmungen zu genehmigen, haben Sie wohl aus den Zeitungen erfahren.

Das wären also im Wesentlichen die Punkte, zu welchen wir als Aerzte uns zu äussern hätten.

Ob eine Resolution des Vereins vorgeschlagen werden soll, darüber kann man ja noch reden. Vielleicht ist es angezeigt, dass eine Kommission oder dass der Vorstand bestimmte Thesen ausarbeitet und morgen der Versammlung zur Beschlussfassung vorlegt. Ich für meinen Theil würde vorschlagen, zu beschliessen:

1. Der Verein lehnt es ab, auf die verwaltungsrechtlichen Fragen des Gesetzentwurfs einzugehen.

2. Eine Entmündigung der Trunksüchtigen ist nur unter Zuziehung eines ärztlichen Sachverständigen vorzunehmen und ein entsprechender Zusatz im §. 12 zu machen.

3. Die Trinkerheilanstalten müssen derart staatlich organisirt werden, dass sie unter Leitung von angestellten Aerzten stehen.

4. Die Trunksucht als solche kann nicht bestraft werden.

(Lebhafter Beifall.)

Diskussion:

Vorsitzender: M. H.! Es wird erforderlich sein, die vom Herrn Med.-Rath Dr. Siemens am Schluss seines Vortrages aufgestellten Thesen noch genauer zu formuliren, um dieselben dann im Einzelnen zur Diskussion und Beschlussfassung zu stellen. Ich frage Sie nun, ob wir bereits heute in die Diskussion eintreten, oder diese bis morgen vertagen wollen?

H. Med.-Rath Dr. Siemens: Meines Erachtens dürfte es doch erwünscht sein, die Ansicht der Versammlung schon heute darüber zu hören, ob sie im Allgemeinen mit meinen Thesen einverstanden ist oder nicht? (Zustimmung.)

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. Michelsen (Marienwerder): M. H.! Ich glaube, dass sich gegen die Anträge des Herrn Kollegen Siemens erhebliche Bedenken nicht erheben lassen und wir uns daher mit denselben im Allgemeinen einverstanden erklären können. Wenn meine Ansicht zutreffend ist, dann möchte ich den Vorstand bitten, bezw. den Antragsteller, bis morgen die Thesen des Referenten in Gemeinschaft mit diesem genau zu formuliren und der Versammlung zur Beschlussfassung vorzulegen.

H. Kreisphysikus Dr. Philipp (Berlin): M. H.! Ich möchte mir erlauben, hier auf einen Punkt noch aufmerksam zu machen. In dem Gesetzesvorschlage findet sich zweierlei: Einmal sind darin Bestimmungen bezüglich der Bestrafung Betrunkener und dann die Bestimmungen bezüglich der Trinkerasyale. Gerade dieser letztere Punkt ist für mich ein äusserst wichtiger. Der Herr Berichterstatter hat sich schon darüber geäußert, dass es nöthig ist, die Trinkerasyale Aerzten zu unterstellen. Ich meine, wir müssen bei dieser Gelegenheit uns auch über den Modus der Konzessionirung solcher Anstalten aussprechen. Das Verfahren, wie es zur Zeit bei der Konzessionirung von Privat-Krankenhäusern und Irrenanstalten stattfindet, kann für ein zweckentsprechendes nicht erachtet werden. Jetzt müssen nach der Gewerbeordnung Privat-Irrenanstalten konzessionirt werden, wenn gegen den Antragsteller nicht Thatsachen vorliegen, die seine Zuverlässigkeit bezüglich der Leitung einer solchen Anstalt in Frage stellen. Wenn unter denselben Bedingungen auch die Trinkerasyale konzessionirt werden, dann haben wir nicht bloss die Geisteskranken, sondern auch die Trinker als ein Material, das dem gewinnsüchtigen Publikum zur schnöden Ausbeutung preisgegeben ist. Ich stehe auf dem Standpunkte, dass der jetzige Modus der Konzessionirung der Privat-Irrenanstalten ein durchaus unrichtiger ist. Nicht die Bestimmungen, unter denen die Konzessionirung verweigert werden darf, sondern die Bestimmungen, unter denen die Konzessionirung gegeben werden darf, müssen gesetzlich fixirt werden, und zwar sowohl für Irrenanstalten, wie für Trinkerasyale. Es müsste Jemand, der sich in diesem Falle um die Konzessionirung für ein Trinkerasyl bewirbt, nachweisen, dass er die Fähigkeit besitzt, ein solches zu leiten, nicht, dass es genügt, wenn keine Thatsachen vorhanden sind, welche gesetzlich die Verleihung der Konzessionirung verhindern. Bleiben wir bei dem jetzigen Standpunkte, so werden wir sehen, dass alle möglichen Leute, ebenso wie jetzt Privat-Irrenanstalten, dann auch Trinkerasyale eröffnen. Irgend ein gefälliger Arzt findet sich schon, der angeblich die Behandlung übernimmt, sich in Wirklichkeit aber gar nicht um die Anstalt kümmert, wie dieses jetzt in vielen kleinen privaten Irrenanstalten auch der Fall ist, und wir erleben dann, dass gerade diese Anstalten, welche bestimmt sein sollten, segensreich zu wirken und den Folgen der Trunksucht entgegenzuarbeiten, das Gegentheil leisten und nicht für die darin Internirten, sondern nur für die Unternehmer vorthellhaft sind.

Ich glaube, den Herrn Vortragenden recht verstanden zu haben, wenn er im Allgemeinen den Trunksüchtigen dem Geisteskranken gleichstellt, und die Bestimmungen des Gesetzentwurfs, welche allerdings darauf hinausgehen, ihn dem Verschwender gleichzustellen und unter denselben Bedingungen, unter denselben Formen, wie diesen, zu entmündigen, dahin geändert zu werden wünscht, dass der als Trunksüchtiger zu Entmündigende dem Geisteskranken gleich behandelt wird. Das kann wohl keinem Zweifel unterliegen, dass der Trunksüchtige in Wirklichkeit ein Geisteskranker ist und dass die Fürsorge für ihn in den Kreis der ärztlichen Berufspflichten fällt und speziell diejenigen Aerzte berührt, denen die Wahrung des öffentlichen Gesundheitswesens obliegt. Gerade hier müssen wir, die Medizinalbeamten, unser Wort in die Wagschale legen; wir müssen

zu verhindern suchen, dass mit der Einrichtung von Trinkeranstalten ein solcher Missbrauch getrieben wird, wie er jetzt nach meiner Meinung in vielen Fällen mit der Einrichtung von Privat-Irrenanstalten getrieben wird.

H. Med.-Rath Dr. Siemens: Auf diese Ausführungen kann ich erwiedern, dass ich in meinem kurzen Referate gesagt habe, es würde nöthig sein, in Zukunft die Trinkerheilanstalten staatlich zu organisiren. Ich habe also nur an staatlich organisirte Anstalten gedacht und nicht an Privatanstalten.

Vorsitzender: Wünscht noch Jemand das Wort? — Es ist nicht der Fall. Ich schliesse damit die Generaldiskussion und frage, ob die Versammlung mit dem Antrage des H. Kollegen Michelsen einverstanden ist?

(Zustimmung.)

Der Vorstand wird demnach in Gemeinschaft mit dem Herrn Referenten die Thesen formuliren und Ihnen morgen zur Berathung und Beschlussfassung vorlegen. H. Med.-Rath Siemens spreche ich aber unseren herzlichsten Dank für seinen Vortrag, wie für die grosse Bereitwilligkeit und Liebenswürdigkeit aus, mit welcher er dem Wunsche des Vorstandes betreffs des Referats über den in Rede stehenden Gesetzentwurf entgegengekommen ist.

Fortsetzung der Diskussion am zweiten Sitzungstage:

H. Kreisphysikus Geh. San.-Rath Dr. Wallichs (Altona): Sie haben gestern durch Ihre Zustimmung zu den Ausführungen des Herrn Siemens, der leider inzwischen hat abreisen müssen, bekundet, dass Sie mit den Beschlüssen, welche von den Irrenärzten vor Kurzem in der fraglichen Sache gefasst worden sind, im Allgemeinen einverstanden sind. Sie haben dem Vorstande den Auftrag ertheilt, die Sätze, welche Herr Siemens vortrug, in vielleicht etwas anderer Weise zu formuliren und dieselben Ihrer Genehmigung zu unterbreiten.

Die vom Vorstande im Verein mit Herrn Siemens Ihrem Auftrage gemäss abgefassten Schlusssätze lauten wie folgt:

I. „Der Verein preussischer Medizinalbeamten erblickt in dem Entwurf eines Gesetzes betreffend die Bekämpfung des Missbrauchs geistiger Getränke mit Genugthuung den Versuch eines wirksamen Vorgehens gegen ein grosses soziales Uebel.

II. Er enthält sich der Aeusserung über diejenigen Bestimmungen, welche ärztliches Gebiet nicht berühren und erklärt:

- a. Eine Bestrafung wegen Trunksucht kann nicht gutgeheissen werden, weil die Trunksucht als ein krankhafter Zustand anzusehen ist.
- b. Aus dem gleichen Grunde muss die im §. 12 des Entwurfs vorgesehene Entmündigung der Trunksüchtigen nach den gesetzlichen Bestimmungen über die Entmündigung Geisteskranker (§. 595 und folg. der C.-Pr.-O.) geschehen und zwar stets unter Zuziehung ärztlicher Sachverständiger.
- c. Die in den §. 12. und 20 des Entwurfs erwähnten Trinkerheilanstalten müssen unter ärztlicher Leitung und staatlicher Aufsicht stehen.“

Im Wesentlichen ist das, was in den vorstehenden Thesen vorgeschlagen wird, nichts Anderes, als was gestern zur Besprechung gekommen ist. Nur in der Einleitung glaubten wir etwas Neues hinzufügen zu müssen. Der Eingang giebt der Genugthuung über die Vorlegung dieses Gesetzentwurfs Ausdruck. Wir glaubten, dass dies nöthig sei, einestheils weil wir schon diese Frage behandelt und Bestrebungen in solcher Richtung, wie sie jetzt der Entwurf verfolgt, getheilt haben, andererseits aber, weil wir als Aerzte doch, wie kaum ein anderer Stand, ein Urtheil über die grossen Schäden haben, welche die Trunksucht unserem Volksleben zufügt. Statistische Zahlen darüber liegen vor, aber sie

reichen an die Wirklichkeit noch lange nicht heran. Das ist uns als Aerzten, die wir mit Krankenanstalten, Gefängnissen, Irren, Entmündigungen u. s. w. zu thun haben, mehr als hinreichend bekannt.

Vorsitzender: Ich eröffne die Diskussion und frage, ob zunächst noch eine Besprechung über jede einzelne These gewünscht wird, oder sofort zur Abstimmung geschritten werden soll?

H. Kreisphysikus San.-Rath Dr. **Meinhof** (Pleschen): Ich bitte, die Thesen en bloc anzunehmen.

H. gerichtl. Stadtphysikus San.-Rath Dr. **Mittenzweig** (Berlin): M. H.! Ich bin nicht der Ansicht, dass wir diese Thesen ohne jede Diskussion en bloc annehmen. Das Punctum saliens derselben liegt in einer Behauptung, deren Richtigkeit uns manch' Einer ausserhalb unserer Versammlung nicht so ohne Weiteres zugeben wird: dass nämlich die Trunksucht in allen Fällen als Krankheit, in vielen als Geisteskrankheit aufgefasst werden muss. Ein grosser Theil des Publikums theilt durchaus nicht diese Ansicht, sondern betrachtet die Trunksucht als ein Laster. Aus diesem Grunde schulden wir der Oeffentlichkeit, in welche unsere Ansicht doch auch dringen soll, eine Begründung unserer Behauptung, und halte ich in Folge dessen eine Diskussion für wünschenswerth.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund** (Minden): Durch diesen Widerspruch ist en bloc-Annahme nicht möglich, also wird in die Spezialdiskussion einzutreten sein. Ich bemerke hierbei gleich, dass über den ersten Schlusssatz als Eingangsformel wohl kaum irgend welche Meinungsverschiedenheiten unter uns herrschen dürften, und kann daher nur bitten, denselben in der vom Vorsitzenden gegebenen Fassung anzunehmen.

Vorsitzender: Ich eröffne hiermit die Spezialdiskussion und zwar zunächst über These I.

Da Niemand das Wort ergreift, bringe ich dieselbe zur Abstimmung und bitte diejenigen, welche gegen Annahme dieser These sind, sich von den Plätzen zu erheben.

Es erhebt sich Niemand, die These I ist also einstimmig angenommen. Wir kommen nunmehr zur zweiten These mit ihren Unterabtheilungen a, b, c, und zwar zunächst zur These IIa:

„Eine Bestrafung wegen Trunksucht kann nicht gutgeheissen werden, weil die Trunksucht als ein krankhafter Zustand anzusehen ist.“

H. Kreisphysikus San.-Rath Dr. **Lebram** (Köslin): Das, was ich zu dieser These habe sagen wollen, ist von Herrn Mittenzweig vorweg genommen. Ich glaube, dass die Versammlung sich davor bewahren muss, die Thesen in dieser Form anzunehmen, weil ich fürchte, dass wir damit bei den gesetzgebenden Faktoren kein Glück haben werden, wenn wir die Trunksucht als solche schon als Geisteskrankheit bezeichnen.

Die Trunksucht kann Geisteskrankheit im Gefolge haben, aber in den meisten Fällen ist sie ein Laster, das durch Selbstbeherrschung oder durch andere geeignete Erziehungsmittel abgelegt werden kann. Wenn wir so weit gehen, die Trunksucht allgemein als Geisteskrankheit zu bezeichnen, so wäre ja kein trunksüchtiger Mensch für verbrecherische Handlungen, gleichviel, ob er sie im trunkenen oder nüchternen Zustande ausgeführt hat, verantwortlich zu machen. Ich würde also eine andere Form vorschlagen, etwa: „wenn die Trunksucht Geisteskrankheit zur Folge hat“ oder „weil in vielen Fällen die Trunksucht ein krankhafter Zustand ist“.

H. Kreisphysikus San.-Rath Dr. **Meinhof** (Pleschen): In der These ist von Geisteskranken gar nicht die Rede; das ist nicht ohne Absicht geschehen. Wenn wir von „krankhaft“ sprechen, so deckt sich dies noch lange nicht mit „geisteskrank“. Es braucht Jemand noch nicht geisteskrank zu sein, aber er kann in Folge von körperlicher Zerrüttung eine so grosse Schwäche des Willens zeigen, dass er nicht mehr einem wirklich Gesunden gleich zu stellen und wie dieser verantwortlich zu machen ist. Meines Erachtens können wir die These IIa ruhig in der vorgelegten Fassung annehmen.

H. Kreisphysikus Geh. San.-Rath Dr. **Wallichs** (Altona): Auch ich möchte Sie dringend bitten, die These so anzunehmen, wie sie vorgelegt ist. Ich halte

das für unbedenklich. Unzweifelhaft ist Trunksucht ein krankhafter Zustand. „Betrunken“ und „trunksüchtig“ sind zu scheiden; ein „Betrunkener“ ist noch kein „Trunksüchtiger“. Bei einem solchen wird allerdings in jedem Falle, wo er strafbare Handlungen begeht, die Zurechnungsfähigkeit untersucht werden müssen. Aber darüber sind wir einig, dass ein wirklich Trunksüchtiger — Jemand, der in hohem Grade der Gewohnheit des Trinkens ergeben ist — zugleich ein Kranker ist, dass dessen körperliche und geistige Eigenschaften Schaden gelitten haben.

H. Kreisphysikus San.-Rath Dr. Lebram (Köslin): In dem Zusammenhang der These ist eine geistige Krankheit zu verstehen; eine körperliche kann niemals in Betracht kommen, wenn es sich um die Strafbarkeit handelt. Jemand kann körperlich sehr krank sein und ist deshalb im Sinne des Gesetzes doch in den meisten Fällen vollständig zurechnungsfähig. Im Uebrigen bedaure ich missverstanden zu sein. Ich habe nicht die Behauptung aufgestellt, dass Jemand, der im Zustand der Trunkenheit eine verbrecherische Handlung begeht, allemal nicht zurechnungsfähig ist, sondern gesagt, wenn wir die Sache so allgemein hinstellen, dass ein Trunksüchtiger als ein Geisteskranker anzusehen ist, so würde er auch nicht bestraft werden können, wenn er verbrecherische Handlungen im Zustande der Nüchternheit und ohne dass von ihm bewiesen ist, dass die Folgen der Trunksucht bei ihm bereits eingetreten seien, begangen hat.

Ich bin mir wohl bewusst, dass Trunkenheit als solche die Zurechnungsfähigkeit strafrechtlich nicht ausschliesst.

Das sind jedoch juristische Gesichtspunkte, auf die ich mich hier nicht weiter einzulassen brauche. Ich möchte nur noch einmal gegen die Fassung der These in der vorgelegten Form Verwahrung einlegen.

H. gerichtl. Stadtphysikus San.-Rath Dr. Mittenzweig (Berlin): Wenn ich soeben den Wunsch ausgesprochen habe, wir möchten in eine Diskussion eintreten, so war es doch nicht meine Absicht, eine Aenderung in der Fassung der Thesen herbeizuführen. Ich schliesse mich hierin dem Kollegen Wallichs an. Wenn ein Trinker soweit gekommen ist, dass er bereits offenkundig an Trunksucht leidet, so dürfen wir mit Sicherheit annehmen, dass er sich zum Mindesten im Beginn einer geistigen Störung befindet, ganz abgesehen davon, dass körperliche Gesundheitsstörungen vorangegangen und noch vorhanden sein werden. Wir Gerichtsärzte haben häufig Gelegenheit, die Entwicklung solcher Geistesstörung in unserer amtlichen Thätigkeit zu beobachten. So steht mir besonders ein Herr im Gedächtniss, welcher wiederholentlich als geheilt in Freiheit entlassen wurde, weil er innerhalb der Anstalt nach längerer Entsagung des Alkoholgenusses zu gesunden schien. Er selbst meinte sicher, dem Drange nach Alkohol widerstehen zu können und hatte anscheinend auch den festen Willen, dies zu thun. In der Freiheit aber fiel er sofort in seinen alten Zustand zurück. Er kam als Trunksüchtiger in die Anstalt zurück und wurde wegen Geisteskrankheit entmündigt. Schon gelegentlich der vorjährigen Besprechung der Entmündigung wegen Geisteskrankheit habe ich angesichts solcher Fälle die Schwierigkeit hervorgehoben, bei den Trunksüchtigen die Begründung der Entmündigung wegen Geisteskrankheit dem Richter annehmbar zu machen. Der sittliche Defekt, welcher bei diesen Kranken die auffälligste Erscheinung bildet, und welchen wir Aerzte wesentlich mit als Symptom der Geisteskrankheit (Geistesschwäche) bei diesen Leuten verwerthen, wird von den Laien meistens als Ursache des Lasters beurtheilt, wenngleich wir aus der Entwicklung der Trunksucht den Beweis führen, dass er nicht Ursache, sondern Folge der Trunksucht sei.

Diese Anschauung ist nicht etwa eine neue Erfindung der Medizin, in specie der Psychiatrie, und sie ist nicht etwa ad hoc entstanden und gebildet. Diese Anschauung ist so alt, wie die landrechtliche Anschauung über die Begriffe von Blödsinn und Wahnsinn. Und wenn letztere vor der neueren Wissenschaft nicht zu bestehen vermag, so hat erstere dieselbe überdauert und gerade neuerdings ihre Klärung und Bestätigung gefunden.

Schon Mende hat in seinem Handbuch der gerichtlichen Medizin die gerichtsärztliche Seite des Rausches und der Trunksucht richtig gewürdigt. Er unterscheidet die Trunkfälligkeit, die Trunksucht und das ausgesprochene Irresein der Trinker und spricht es im 310. Kapitel des sechsten Theiles direkt aus, dass schon der Trunkfälligkeit oder der Trunksucht ein wirklich krankhafter Zustand zu Grunde liege, der aber gradweise verschieden sei und sich auf

verschiedene Weise äussere. Im ersten Grade, im Stadium der Trunklust, fühle sich der Trinker nur wohler, wenn er getrunken habe, er könne seinen Trieb aber noch unterdrücken. Im zweiten Grade, im Stadium der Trunksucht, fühle er sich ohne den Genuss geistiger Getränke krank, er fühle sich wüst im Kopfe und abgespannt, könne sich auf nichts besinnen und müsse, wenn er das Geringste leisten wolle, die Kräfte des Körpers und der Seele durch Einnahme von geistigen Getränken, wenigstens vorübergehend, stärken. Er ist somit in diesem Stadium der Krankheit nicht mehr im Stande, seine krankhaften Gefühle und den daraus entspringenden Trieb zum Genusse berauschender Substanzen durch seinen Willen zu beherrschen. Er kann das Trinken nicht mehr unterlassen und muss sich dadurch, obgleich er es selbst verabscheut, in einen immer zunehmenden Rausch versetzen. Dies sind die Worte des verdienstvollen Mende. Und dass er schon im Anfange unseres Jahrhunderts die richtige Anschauung vertreten hat, das beweisen uns die Worte, welche Prof. Jolly in der Jahressitzung des Vereins deutscher Irrenärzte vor wenigen Tagen in Weimar gesprochen hat, welche wir wohl sämtlich unterschreiben: „Es giebt Trinker in Folge von Geisteskrankheit, und geisteskrank gewordene Trinker. Das Stadium der Geisteskrankheit ist beim Trinker dann eingetreten, wenn er dem Trunke nicht mehr widerstehen kann. Jedenfalls stehen diese Trinker auf dem Grenzgebiet.“

Auch die richterlichen Beamten verschliessen sich der Einsicht nicht, dass der Trunksucht eine krankhafte Neigung zu Grunde liege. So sagt das Königl. Kammergericht in einem Urtheil vom 16. Februar 1891*): „Die Trunksucht ist eine krankhafte, gewohnheitsmässige Neigung zum übermässigen Genuss alkoholischer Getränke, welche unvermeidlich zum chronischen Alkoholismus — zur Alkoholvergiftung mit allen ihren traurigen, sowohl für die leibliche, wie die geistige Gesundheit verderblichen Folgen — führt. Dieselbe wird deshalb auch von der medizinischen Wissenschaft als eine schwere Krankheit angesehen und behandelt.“

Zum Schluss weise ich auf die eigene ärztliche Erfahrung eines Jeden von uns hin. Sie lehrt uns, dass der Berauschte im Rausche dem Geisteskranken gleicht und, nachdem er den Rausch verschlafen, körperlich und geistig krank erscheint. Neben dem Magenkatarrh, dem Kopfschmerz, den Gliederschmerzen hinterlässt die akute Alkoholvergiftung Benommenheit, Stumpfheit und Unlust zur Arbeit. Dem wiederholten Rausch folgt der Trieb zum Trinken, bis er schliesslich unwiderstehlich wird. Neben den körperlichen Krankheitszuständen treten allgemeine Geistesstörungen auf, anfänglich im Gebiete der sittlichen Sphäre, später auch auf dem Gebiete der Intelligenz und so wird nach Magnus Huss aus dem Gewohnheitstrinker der chronische Alkoholist, der körperlich und geisteskranke Mensch.

Die Trunksucht wird aber nicht nur gewohnheitsmässig als Sorgenbrecher oder schlechtes Beispiel, durch Müssiggang und das Gefühl der Langenweile, durch den Trieb nach Gesellschaft und Zerstreuung erworben, sondern in nicht seltenen Fällen durch einen krankhaften Trieb erzeugt, der als Erscheinung einer allgemeinen Anlage zur Geisteskrankheit sich bemerklich machen kann, so besonders bei den sog. periodischen Trinkern, den Melancholikern, den erblich Belasteten u. s. w.

Und wir dürfen deshalb mit Fug und Recht behaupten, dass die Trunksucht, der Alkoholismus chronicus, eine Krankheit und in den überwiegend meisten Fällen eine Geisteskrankheit ist, und dass deshalb sowohl die kurative wie die polizeiliche und gerichtliche Behandlung der Trunksüchtigen nur unter ärztlicher Mitwirkung geschehen sollte.

Aus diesen Erwägungen bitte ich Sie, die These in der von dem Vorstande entworfenen Fassung annehmen zu wollen.

H. Kreisphysikus Dr. Philipp (Berlin): In dem Gesetzentwurf soll die Trunksucht als solche gestraft werden. Die Bestimmung lautet: Ein Trunksüchtiger, welcher für sich selbst und die Personen, für die zu sorgen er verpflichtet ist, nicht sorgt, wird mit Haft bestraft. Dies soll durch die vorgeschlagene Aenderung geändert werden; es soll nicht die Trunksucht als solche bestraft werden. Damit ist nicht ausgesprochen, dass ein Vergehen ungestraft bleiben soll, wenn der Thäter sich dabei im trunkenen Zustand befunden hat, sondern es wird in jedem Fall zu unterscheiden sein, ob es sich um einen Trunksüchtigen handelt oder einen Betrunknen. Ich stehe auf dem Standpunkte Mitten-

*) Vergl. Beilage zu Nr. 20 der Zeitschr. für Medizinalbeamte; 1891, S. 151.

zweig's, dass ich die Trunksucht für eine Geisteskrankheit halte und den Trunksüchtigen als solchen behandelt wissen will.

Vorsitzender: Da sich Niemand mehr zum Wort gemeldet hat, bringe ich These IIa zur Abstimmung. Wer gegen die Annahme derselben ist, bitte ich, sich zu erheben. — Die These ist fast einstimmig angenommen.

Wir gehen nunmehr zur These IIb über:

„Aus gleichen Gründen muss die im §. 12 des Entwurfs vorgesehene Entmündigung der Trunksüchtigen nach den gesetzlichen Bestimmungen über die Entmündigung Geisteskranker (§. 595 u. folg. der C.-Pr.-O.) geschehen und zwar stets unter Zuziehung ärztlicher Sachverständiger.“

H. Kreisphysikus Geh. San.-Rath Dr. Wallichs (Altona): In dem Entwurf ist vorgesehen, dass die Entmündigung nach den Bestimmungen über die Entmündigung der Verschwender vorgenommen werden soll. Das ist bereits in der Versammlung der Irrenärzte angefochten worden, weil bei der Entmündigung der Verschwender die Zuziehung ärztlicher Sachverständiger nicht als nothwendig bezeichnet ist. Auch von uns wird Niemand bezweifeln, dass, wenn ein Trinker entmündigt werden soll, ein ärztliches Urtheil über seinen geistigen Zustand dringend nothwendig ist. Deshalb schlagen wir Ihnen vor, sich dem Urtheil der Irrenärzte in der Fassung der These anzuschliessen.

H. gerichtl. Stadtphysikus Dr. Mittenzweig (Berlin): Im §. 12 des Entwurfes heisst es: „Wer in Folge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag, oder sich und seine Familie der Gefahr des Nothstandes aussetzt oder die Sicherheit Anderer gefährdet, kann entmündigt werden. — Auf das Verfahren finden die Bestimmungen über die Entmündigung von Verschwendern Anwendung.“

Der Trunksüchtige kann also nur dann entmündigt werden, wenn eines der genannten drei Kriterien als vorhanden nachgewiesen wird.

Diese Kriterien decken sich ungefähr mit denen, welche der massgebende Rechtslehrer v. Arnold seiner Zeit für die Entmündigung wegen Geisteskrankheit gefordert hat, so dass es sich schon aus diesem Grunde empfehlen dürfte, auf das Verfahren bei Entmündigung der Trunksüchtigen die Bestimmungen über die Entmündigung von Geisteskranken anzuwenden. Vom ärztlichen Standpunkte müssen wir dies um so mehr fordern, als wir, wie nachgewiesen, in der ausgesprochenen Trunksucht eine Geisteskrankheit vermuthen. Daraus resultirt unsere Forderung, dass bei Entmündigung von Trunksüchtigen ärztliche Sachverständige gehört werden müssen.

Vorsitzender: Wünscht Jemand noch das Wort zu dieser These? Es ist nicht der Fall. — Ich bringe dieselbe nunmehr zur Abstimmung und bitte die dagegen Stimmenden sich zu erheben.

Es erhebt sich Niemand, die These ist somit einstimmig angenommen. Wir kommen nun zum letzten Schlusssatz:

„Die in den §§. 12 und 20 des Entwurfs erwähnten Trinkerheilanstalten müssen unter ärztlicher Leitung und staatlicher Aufsicht stehen.“

H. Kreisphysikus Geh. San.-Rath Dr. Wallichs (Altona): Zu diesem Satz brauche ich kaum ein Wort zu sagen. Wir wollen der Gefahr entgegenwirken, dass derartige wichtige Anstalten, deren Leitern sogar öffentliche oder amtliche Funktionen übertragen werden, unter die Leitung von ungeeigneten Personen gelangen. Leider ist unsere Gesetzgebung auf diesem Gebiete nicht sehr korrekt, um so mehr müssen wir den gesetzgebenden Faktoren eine bessere Bestimmung an's Herz legen.

H. Kreisphysikus Dr. Philipp (Berlin): Ich begrüsse die Fassung, welche der Vorstand dieser These gegeben hat, mit grosser Freude. Sie ist bedeutend besser als der Ausdruck, den gestern der Herr Referent brauchte, wenn er sagte, dass die Trinkerasyile staatlich organisirt werden sollen. Aus den Erläuterungen, die er mir persönlich gab, konnte ich annehmen, dass er meinte, alle diese Trinkerasyile sollten Staatsanstalten werden. An die Erfüllung dieses Wunsches ist gar nicht zu denken. Die Trinkerasyile werden ebenso wie die Irrenanstalten Gegenstände der Privatspekulation werden. Wir haben ja überhaupt sehr wenig staatliche Irrenanstalten, sondern nur unter staatlicher Aufsicht stehende und

provinzielle. Wie weit diese letzteren, die provinziellen, dem Bedürfniss Rechnung tragen, das kann man sehr leicht aus der Statistik ersehen. Wir haben für Berlin, welche Stadt in dieser Beziehung einen eigenen Provinzialverband bildet, eine öffentliche Irrenanstalt. Am 31. März 1890 waren in derselben 1349 Geisteskranke untergebracht; in Privat-Irrenanstalten und bei Privatpersonen befanden sich 1310, also beinahe ebenso viel. Seit 1½ Jahren hat sich die Zahl der öffentlichen Fürsorge anheimfallenden Irren erheblich vermehrt. Die zweite städtische Irrenanstalt ist noch nicht im Betrieb, und selbst wenn sie eröffnet werden wird, wird sie die Zahl der Geisteskranken, die unter öffentlicher Fürsorge stehen, nicht fassen können. Die Privat-Irrenanstalten werden bestehen bleiben. Es wird daher gar nicht möglich sein, die Trinkerasyale lediglich als öffentliche Anstalten zu errichten. Dieselben werden konzessionirt werden nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung, d. h. jeder Bewerber muss die Konzession bekommen, gegen den nicht Thatsachen vorliegen, die ihn als ungeeignet zum Betrieb einer solchen Anstalt erscheinen lassen.

Darnach möchte ich bitten, die Fassung des Vorstandes anzunehmen. Die Trinkerasyale müssen unter staatlicher Kontrolle stehen und Aerzten unterstellt sein.

Vorsitzender: Es hat sich Niemand mehr zum Wort gemeldet und gelangt demnach die letzte These zur Abstimmung. Wer gegen die Annahme derselben ist, bitte ich sich zu erheben. — Die These ist einstimmig angenommen.

Was nun die weitere geschäftliche Behandlung der angenommenen Thesen anbetrifft, so wird es sich empfehlen, dieselben an massgebender Stelle in geeigneter Weise zur Kenntniss zu bringen und den Vorstand hiermit zu beauftragen. Ich frage, ob die Versammlung damit einverstanden ist?

(Allgemeine Zustimmung.)

VI. Zur Taxfrage.

H. Kreisphysikus Professor Dr. Falk (Berlin): M. H.! Erwarten Sie oder fürchten Sie nicht, dass ich mit weitgreifenden Wünschen bezüglich Umgestaltung und Verbesserung unserer Taxe komme. Diese Angelegenheit hat uns ja reichlich beschäftigt. — Wenn wir noch nicht vorwärts gekommen sind, dann müssen wohl an massgebender Stelle Schwierigkeiten gefunden sein, die nicht so leicht zu überwinden sind. Davon soll hier abgesehen werden, ich will mit den folgenden Bemerkungen nur auf kleine Unebenheiten oder Rauigkeiten im Rahmen der gegenwärtigen Taxe aufmerksam machen, von denen ich glaube, dass sie leicht geändert werden können, ohne erst den weitschichtigen Apparat der Gesetzgebung oder der Verwaltungs-Vorschriften in Anspruch zu nehmen. Ich bitte um Entschuldigung, wenn ich im Folgenden Gegenstände nach einander vorbringe, die nur das Gemeinsame an sich haben, dass sie sich auf Geldfragen beziehen, sonst aber des inneren Zusammenhanges entbehren.

Die erste Bemerkung betrifft die Frage der Leichenbesichtigungen, ganz genau gesagt die Honorare für Leichenbesichtigungen. Dies scheint ja sehr einfach, indem die Taxe ausdrücklich erklärt: 6 Mark für Besichtigung einer Leiche und, wenn es weiter als 2 km ist, 9 Mark Tagegelder; ich selbst habe dies auch immer für besonders einfach gehalten. Die Sache hat sich aber im Laufe der Zeit etwas verwickelter gestaltet, als ich dachte.

Im Allgemeinen finden bei uns Leichenbesichtigungen unter Heranziehung sachverständiger Aerzte selten statt. Die ohne solche besichtigte Leiche wird auf behördliche Anordnung begraben, vielleicht in manchen Fällen, wo ein gerichtliches Einschreiten nicht unangebracht wäre. Andererseits sind die Ergebnisse der einfachen Leichenbesichtigung meist gering. Wir wissen ja, dass eine Leiche äusserlich vollkommen unverletzt sein und doch sehr schwere innere Verletzungen aufweisen kann, so dass aus der äusseren Besichtigung nichts Entscheidendes geschlossen werden kann.

Als ich im Beginn meiner gerichtsärztlichen Thätigkeit als Kreiswundarzt zusammen mit dem Physikus zur ersten Leichenbesichtigung mit hinzugezogen wurde, war ich auf die Form der Protokollirung gespannt; mein damaliger Physikus fasste nun ein solches Protokoll lediglich in der Form der äusseren Besichtigung ab, an welche sich dann das Gutachten anschloss. Ich bin seitdem immer darnach verfahren und habe dementsprechend nach obigen Sätzen liquidirt. Da fiel mir, vielleicht auch Ihnen, im vergangenen Jahre eine in Nr. 6 der Medizinalbeamtenzeitung abgedruckte gerichtliche Entscheidung auf, wonach sich die Angelegenheit etwas anders darstellt. Es handelt sich da um eine Beschwerde der gerichtlichen Sachverständigen zu Köln, die 12 M. für die Leichenbesichtigung liquidirt, aber von dem Amtsgerichte nur 6 Mark für dieselbe zugesprochen erhalten hatten. Auf die von den betreffenden Gerichtsärzten eingelegte Beschwerde entschied dann die Strafkammer des Königlichen Landgerichts zu Köln unter dem 20. März 1890 zu Gunsten der Beschwerdeführer. In dem fraglichen Erkenntniss*) ist ausdrücklich gesagt, dass, wenn die äussere Besichtigung eines Leichnams in Gemässheit

*) Das obenerwähnte Erkenntniss lautet wie folgt:

„Nach §. 3 Nr. 2, 4 des hier in Anwendung kommenden Gesetzes vom 9. März 1872 steht dem Gerichtsarzt für die Besichtigung eines Leichnams ohne Obduktion die vom Amtsgerichte den Beschwerdeführern zugebilligte Gebühr von 6 Mark, für die Besichtigung und Obduktion die von ihnen begehrte Gebühr von 12 Mark zu. Es war daher zu untersuchen, ob in dem Termin vom 14. Februar dieses Jahres lediglich eine Besichtigung, aber keine Obduktion vorgenommen worden ist. Nach Inhalt des im Termin aufgenommenen Protokolls hat eine „äussere Besichtigung“ stattgefunden, während von der „Leichenöffnung“ Abstand genommen wurde. Diese äussere Besichtigung ist aber nicht etwa als blosser Inaugenscheinnahme unter Feststellung von rein äusserlichen Merkmalen an dem Leichnam aufzufassen, sondern ist nach Inhalt des Protokolls in Gemässheit der Vorschriften des §. 13 des Regulativs vom 13. Februar 1875 vorgenommen worden und hat sich demgemäss auch mit der Untersuchung der vorhandenen Wunden, mit der Beschaffenheit der inneren Wundränder, mit genauer Ausmessung der Schäeldimensionen, des Knochenkerns im Oberschenkel u. s. w. befasst. Eine in diesem Umfang vorgenommene äussere Besichtigung ist aber nach §. 12 des genannten Regulativs als erster Haupttheil einer Obduktion anzusehen.“

Wenn nun auch in dem Termine von der Vornahme des zweiten Haupttheils der inneren Besichtigung Abstand genommen, die Obduktion also nicht zu Ende geführt worden ist, so waren doch, da ein wesentlicher Theil derselben zur Ausführung gekommen ist, die Gebühren der Gerichtsärzte für Vornahme einer Obduktion gemäss §. 3 Nr. 4 des Gesetzes vom 3. März 1872 mit je 12 Mark festzusetzen und demnach die amtsrichterliche Entscheidung aufzuheben.“

der Vorschriften des Regulativs vorgenommen ist, man dann 12 Mark zu liquidiren hat. Dies zündete bei mir, und ich machte gleich die Probe auf das Exempel, indem ich bei der nächsten Besichtigung mit Hinweis auf dies Erkenntniss 12 Mark in Ansatz brachte. Der Richter hatte selbst Interesse für die Sache, glaubte aber, die 12 Mark ablehnen zu müssen im Hinblick auf den Wortlaut des Gesetzes. Meine Berufung wurde aus rein juristisch-formalen Gründen, ohne dass auf die Sache selbst eingegangen, verworfen. Gleichzeitig hatte ich aber von einem mir bekannten Gerichtsärzte vernommen, dass man gar nicht nöthig habe, ein solches Besichtigungs-Protokoll zu diktiren. Es genüge vollständig, z. B. zu sagen, die Leiche gehöre einem Manne an, der vielleicht vor 2—3 Tagen gestorben sei; jedenfalls brauche man nur ein Gutachten abzugeben. Dies nahm ich ad notam und versuchte bei der nächsten Leichenbesichtigung, ebenso zu verfahren. Es handelte sich um eine unbedeutende Verletzung. Aber der Richter wünschte, dass ich wie gewöhnlich diktire. Ich that es auch und bin dann nur mit 6, bezw. 9 Mark gelohnt worden. Ich glaube also, da die Sache auf zwei divergirenden gerichtlichen Erkenntnissen beruht, dass es wohl geeignet wäre, sie weiter zu verfolgen. Ich dachte im speziellen Falle bis an die höchste Instanz zu gehn, wollte aber doch die Sache erst hier zur Sprache bringen. —

Weiter, m. H., ist es bekannt, dass wir bei Liquidationen für gerichtliche Gutachten eine gewisse Breite haben und bis zu 18, bezw. 24 Mark berechnen können. Für die Anrechnung der höheren Sätze spielt u. A. mit, dass wir ein weitschichtiges Aktenmaterial zur Vorprüfung bekommen, das erst durchgearbeitet werden muss. Nun trifft es sich grade auch, dass wir zur Vorbereitung eines mündlichen Gutachtens im Forum die Akten zugeschickt bekommen, deren Studium uns oft auch eine ganz erhebliche Zeit kostet, und ich habe einmal auf Anregung eines Untersuchungsrichters auch für Akten-Durchsicht liquidirt und bezahlt bekommen. Als ich es später wiederum versuchte, ist es mir nicht geglückt. Ich bin darüber belehrt worden, dass bei solcher Vorbereitung zu persönlicher gerichtlicher Vernehmung die Gebühr weg falle, obwohl es in der Taxe nicht verboten ist und die Arbeit ganz dieselbe sein kann und auch häufig dieselbe ist, wie wenn es der Vorbereitung zu schriftlichen Gutachten gilt. —

Ein Drittes, was sich daran schliesst, ist, dass die Sachverständigen-Thätigkeit in der eigenen Behausung des Medizinalbeamten ganz anders bemessen wird, als dieselbe Thätigkeit ausserhalb des Hauses. Also wenn das Gericht den Auftrag giebt, Jemanden, sei es selbst im Nachbarhause, zu untersuchen, so wird dies als Vorbesuch liquidirt und bezahlt, und wenn das Gericht, was sehr häufig geschieht, die Persönlichkeit in die Behausung schickt und man untersucht hier den Betreffenden, so wird das nicht als Vorbesuch berechnet. Ich halte das für eigenthümlich. Der praktische Arzt, der in seinem Hause behandelt, wird doch auch bezahlt. Abgesehen davon, dass man

ausserhalb die Fuhrkosten ersetzt bekommt, erhält man auch immer etwas für die Untersuchung bezahlt, und die ebenso mühevollen Untersuchungen im eigenen Hause soll umsonst geleistet werden? —

M. H.! Sie wissen ferner, wir haben die Pflicht, unmittelbare Staatsbeamte, die uns von den Behörden zugesandt werden, in unserer Behausung nicht bloss zu untersuchen, sondern auch sie zu begutachten, und zwar ebenfalls ohne Entgelt. Es wird festgesetzt, dass wir ein möglichst ausführliches Gutachten geben müssen und es nicht bezahlt bekommen, wenn die Untersuchungen im Hause stattgefunden haben. Nun, das ist schon eine gewisse Härte; denn die Zahl der Beamten nimmt naturgemäss zu, und hat vor Allem nach anderer Richtung hin besonders zugenommen, indem die Staatseisenbahn-Behörden von diesem Paragraphen sehr häufig Gebrauch machen. Es handelt sich da oft um sehr mühevollen Untersuchungen, beispielsweise darüber, ob nach Unglücksfällen Simulation vorliegt, und das Alles muss unentgeltlich geschehn! Ich glaube doch, dass ein gewisser Unterschied gemacht werden solle zwischen den Staatseisenbahnen und den anderen Staatsbehörden. Es handelt sich ja da nicht um eigentliche Verwaltungen, sondern um Staatsbetriebe. Hier ist der Staat Arbeitgeber und Arbeitnehmer gleichzeitig. Was früher die privaten Erwerbsgesellschaften gethan haben, leistet jetzt der Staat. Er thut es zum Nutzen der Gesammtheit, aber er stellt immerhin eine Erwerbsgesellschaft dar. Dazu kommt, dass die Eisenbahn-Behörden schon ihren Vertrauensarzt haben und eigentlich keine Veranlassung vorliegt, unentgeltlich, als Obergutachter, Medizinalbeamte zu diesen sehr mühevollen Untersuchungen heranzuziehen. Ich glaube, es könnte wohl in einfacher Weise darauf hingewiesen werden, dass man davon verschont werde. Ich wiederhole, die Eisenbahn-Behörden machen in weitem Umfange davon Gebrauch. Es ist mir sogar bekannt, dass ein Physikus von Rechnungen eines Weinhändlers und eines Schlächters begutachten sollte, ob die Bouillon hätte so stark und der Wein so kräftig sein müssen. Das wurde freilich abgelehnt, weil das nicht die ärztliche Untersuchung eines Mannes betraf, und die Eisenbahndirektion hat dann nicht weiter den Beamten in Anspruch genommen. Aber die Thatsache bleibt bestehen, dass wir sehr mühevollen Untersuchungen unentgeltlich zu machen haben. —

Eine weitere Frage ist die der Reisekosten und Tagegelder. Sie wissen, es ist jetzt eine Bewegung eingeleitet, um die den Beamten auf Grund der bisherigen Bestimmungen zustehenden Reisekosten und Tagegelder zu verringern, und, gleichviel wie sonst die Bewegung begründet sein mag, haben Sie wohl alle in der Zeitung gelesen, dass man sich selbst an massgebender Stelle nicht ganz dem Gedanken entschlägt, eine Aenderung eintreten zu lassen. Ich glaube, es ist wohl angebracht, dass wir uns hier darüber äussern. Ich denke, bei uns liegt es doch etwas anders mit den Reisen, als bei anderen Staatsbeamten. Zunächst unternehmen wir keine Reisen auf unsern Wunsch, höchstens können wir uns den Tag wählen und auch dies oft nicht. Es ist

also nicht zu befürchten, dass auf Grund hoher Tagegelder und Diäten ein Medizinalbeamter recht viele Reisen macht, die er sonst unterlassen würde. Es kommt hinzu, dass bei anderen Beamten, die in vollem Dienste sind, die Reisen doch keinen Schaden für sie bringen, im Gegentheil eine ganz angenehme Unterbrechung ihrer sonstigen, mehr an das Haus gebundenen Thätigkeit bringen. Die Reisekosten dienen also bei ihnen nur zur Entschädigung des Aufwandes. Bei uns ist es etwas anderes. Wir sollen nicht bloss für den Aufwand entschädigt werden, sondern für den Verlust, den wir an anderen Einnahmen haben. Wir sind naturgemäss auf andere Einnahmen hingewiesen und wir können diesem Erwerb weniger nachgehen, wenn wir Reisen machen; also die Reisekosten müssen für uns eigentlich auch eine Entschädigung für die Verluste sein. Es ist bekannt, dass, wenn man Dienstreisen zu machen hat, Einbusse in der hausärztlichen Konsultation Platz greift.

Es ist eigentlich schon eine gewisse Härte, dass wir nur so viel bekommen wie die sonstigen gleichstehenden Beamten, die während ihrer Abwesenheit nichts verlieren, und es würde ganz besonders hart sein, wenn man diese unsere Sätze nun uns noch verringern wollte. Die Möglichkeit liegt jetzt vor, dass die Eisenbahntarife überhaupt ermässigt werden und namentlich sehr bald in der Nähe der grossen Städte Herabsetzung erfahren. Da könnte man sagen, in Folge der billigeren Eisenbahnfahrt müsste erst recht eine Verringerung eintreten. Aber ein Verlust bleibt immer, und ich glaube, wir können uns wohl darüber äussern und versuchen, uns unserer Haut zu wehren. —

Schliesslich handelt es sich bei den Tagegeldern noch um eine Frage, nämlich um die Besteuerung der Einnahmen, die wir daraus beziehen. Es ist mir von Kollegen und auch von in Steuerfragen kundigen Juristen gesagt worden, dass die Einnahmen aus Reisekosten und Diäten nicht einkommensteuerpflichtig sind (Rufe: Nein! Nein!), weil sie als Ersatz für Baarauslagen angesehen werden. Jetzt, wo eine andere Art der Einschätzung eingeführt ist, haben wir als Beamte doch alle mit grösstmöglicher Genauigkeit und Sorgfalt die Angaben zu machen, und wenn das richtig ist, würde bei uns auch festgestellt werden müssen, ob wir für die Reise-Entschädigungen etc. auch steuerpflichtig sind. Nach den Erfahrungen, die ich schon mitgetheilt habe, würden wir das nicht sein, wir würden also nicht verpflichtet sein, das anzuführen, oder jedenfalls, wenn wir es anführen, würden wir es als einen ausserhalb der Einkommensteuerpflicht stehenden Theil anmelden. Wenn wir ganz streng sein müssen, so würden wir z. B. bei Obduktionen doch eigentlich nur ein steuerpflichtiges Einkommen von 3 Mark berechnen können, denn die 9 Mark von den 12 Mark hätten wir schon bekommen für Reisekosten und Tagegelder, und ich werde demgemäss verfahren, bis ich von entscheidender Stelle eines anderen belehrt werden sollte. —

M. H., ich bitte nochmals um Entschuldigung, dass ich diese

Bemerkungen gemacht habe. Sie haben alle das Gemeinsame, dass sie sich im Grossen und Ganzen im Rahmen unserer Taxe bewegen, und wenn ich mir zum Schluss noch erlauben darf, in Betreff der geschäftsordnungsmässigen Behandlung eine Bemerkung zu machen, so glaube ich, würden wohl auch die verschiedenen Sachen nach einander zur Erörterung kommen müssen. Zunächst würde demnach die Frage der Leichenbesichtigungen zur Aussprache zu bringen sein.

Diskussion.

Vorsitzender: Eine allgemeine Diskussion über den ganzen Vortrag scheint mir nicht angezeigt zu sein. Es dürfte sich vielmehr empfehlen, sofort auf die einzelnen Punkte des Vortrages einzugehen, und wenn Sie damit einverstanden sind (allgemeine Zustimmung), so stelle ich zunächst die erste Frage betreffs der Gebühr bei Leichenbesichtigungen zur Diskussion.

H. Kreisphysikus Dr. **Meyhoefer** (Görlitz): Ich habe die Entscheidung auch gelesen, die Herr Falk angezogen hat, habe aber nicht daraus entnommen, dass die Leichenbesichtigung ohne Weiteres als Obduktion bezeichnet werden könnte. Soweit ich mich erinnere, hat es sich um eine Vorladung der beiden medizinischen Sachverständigen zur Vornahme einer Sektion gehandelt. Es ist also der ganze Apparat für Ausübung der Obduktion in Thätigkeit gesetzt worden. Dafür, dass nachher die Obduktion nicht beansprucht wurde, konnten die Medizinalbeamten finanziell nicht verantwortlich gemacht werden. In Folge dessen war in dem Falle so zu erkennen, dass sie in der That für eine Obduktion honorirt wurden. Daraus folgt aber doch wohl kaum, dass jede Leichenbesichtigung ohne Weiteres mit 12 Mark bezahlt werden muss.

H. Kreisphysikus Dr. **Flatten** (Wilhelmshaven): Es wurden in Köln, auch nach der angezogenen Landesgerichtsentscheidung, die Leichenbesichtigungen nicht als Obduktionen, sondern als Besichtigungen honorirt. Bei der gewöhnlichen Leichenbesichtigung haben wir nur das zu Protokoll zu geben, was wir ohne Anwendung von Instrumenten wahrnehmen können. In dem die Beschwerde veranlassenden Falle war dagegen unter häufiger Anwendung des Messers (Einschneiden von Brandwunden) die äussere Besichtigung im Sinne des Obduktionsregulativs bereits vollendet, als der Amtsrichter auf die Fortsetzung der anberaumten Obduktion verzichtete.

H. Kreisphysikus Dr. **Langerhans** (Hankensbüttel): Es ist ja schon ein prinzipieller Unterschied darin, dass bei der Obduktion zwei Sachverständige in Thätigkeit treten und bei der gewöhnlichen Leichenbesichtigung nur einer zugezogen wird. Bei uns finden Leichenbesichtigungen sehr oft statt, und meines Erachtens kann unter keinen Umständen, selbst wenn ich das Protokoll nach dem Regulativ diktiren wollte, eine solche Besichtigung als Obduktion durchgehen, weil der zweite Sachverständige fehlt.

H. gerichtl. Stadtphysikus Dr. **Mittenzweig** (Berlin): M. H.! Wir haben hier in der Berliner Morgue viele Leichenbesichtigungen vorzunehmen. Wir werden in solchen Fällen entweder direkt zur Leichenschau geladen und diktiren dann das Protokoll einfach nach dem Schema A des Regulativs, wobei wir am Schlusse das Resultat der Schau hinzufügen, oder aber wir werden zur Leichenschau, event. zur Leichenöffnung geladen. Dann beginnen wir das Protokoll ebenfalls nach dem Schema A und schliessen auch hiermit ab, sobald wir ärztlicherseits keine Veranlassung zur Leichenöffnung haben, oder wir machen dem Richter die Gründe geltend, welche eine Obduktion erfordern und schliessen diese dann auf Ersuchen des Richters sofort an. Dieser Modus scheint mir der allein praktische zu sein, und ist bisher weder vom Richter, noch von der Revisionsinstanz jemals bemängelt worden.

H. Kreisphysikus Dr. **Gutsmuths** (Genthin): Meine Erfahrungen decken sich im Wesentlichen mit denen des Herrn Vorredners. Ich habe liquidirt und Zahlung bekommen je nach der Einladung. Bin ich zur Obduktion eingeladen, so ist auch in den Fällen, wo nur Besichtigungen stattfanden, also auch bei Kinderleichen unter 30 Wochen, immer 12 Mark für die Obduktion liquidirt und widerstandslos bezahlt worden.

H. gerichtl. Stadtphysikus San.-Rath Dr. **Mittenzweig**: Das deckt sich doch nicht ganz mit dem, was ich meine. Wenn wir die Obduktion einer Kinderleiche machen sollen, und es stellt sich nachher heraus, dass das Kind eigentlich kein menschlicher Leichnam war, so wird nur eine Leichenschau gemacht, und trotzdem wir zur Obduktion geladen sind, dürfen wir nur 6 Mark liquidiren.

H. Kreisphysikus Dr. **Gutsmuths**: Ich habe immer 12 Mark bekommen.

H. gerichtl. Stadtphysikus San.-Rath Dr. **Mittenzweig**: Die Oberrechnungskammer wird den Mehrbetrag von 6 Mark schon abstreichen.

H. Kreisphysikus Dr. **Gutsmuths**: Bisher ist uns die Gebühr noch niemals gekürzt worden.

H. gerichtl. Stadtphysikus San.-Rath Dr. **Mittenzweig**: Dann haben Sie Glück gehabt.

H. Kreisphysikus Prof. Dr. **Falk**: Das hat hier keinen Unterschied gemacht, ob man zur Sektion geladen wird oder zur Besichtigung. Bei unreifen Früchten kommt es z. B. vor, dass man zur Sektion geladen wird und nachher doch nur eine Besichtigung stattfindet. Die Frage wird sein, soll man das nächste Mal bei einer Besichtigung ein vollständiges Protokoll oder nur ein Gutachten diktiren. Ich neige natürlich zu letzterem. Wenn ich nicht entsprechend gelohnt werde, habe ich auch den Wunsch, nicht mehr zu thun, als nöthig ist.

H. Kreisphysikus Dr. **Gettwart** (Torgau): Ich bin seit 6 Jahren in Torgau; ein halbes Jahr, bevor ich nach dorthin kam, ist daselbst ein ganz wunderbarer Fall passirt: Eines Tages war auf dem Lande am Elbdamme durch die Elbe ein Packet angeschwemmt worden. Der Deichwächter machte die Anzeige an den Amtsvorsteher: „Es ist ein Packet in schwarzem Glanzleinen angeschwemmt worden, anscheinend enthält das Packet einen Kinderleichnam.“ Der Amtsvorsteher, der zuerst die Meldung bekommen hatte, informirte sich nicht weiter, sondern machte sofort die weitere Anzeige an die Königl. Staatsanwaltschaft. Die Staatsanwaltschaft requirirt hierauf den Untersuchungsrichter; die Obduktion wird in Folge dessen festgesetzt und der ganze gerichtliche Apparat begiebt sich an Ort und Stelle; — der Kreisphysikus von Torgau hatte ungefähr 9—10 km, der Kreiswundarzt, der in Schildau wohnt, etwa 24 km bis zu der fraglichen Stelle zurückzulegen. Das Packet wird jetzt dem Richter übergeben, dieser übergibt es den Aerzten, und als diese dasselbe aufschneiden, befindet sich keine Kinderleiche, sondern — der Leichnam eines schwarzen Katers (!) darin (schallendes Gelächter). Die 12 Mark Obduktionsgebühren sind anstandslos bezahlt und auch nicht zurückgefordert worden.

Vorsitzender: Da sich Niemand mehr zu der ersten Frage zum Worte gemeldet hat, gehen wir zur Besprechung des zweiten Punktes: Gebühren für etwa erforderliches Aktenstudium zur Vorbereitung von mündlich abzugebenden Gutachten.

H. Kreisphysikus und Geh. San.-Rath Dr. **Wallichs** (Altona): Ich möchte aus meiner Erfahrung berichten, dass mir vom Richter in einigen Fällen, in denen ich zum Termin geladen war und vorher umfangreiche Akten habe lesen müssen, spontan für das Aktenlesen eine Gebühr zugebilligt worden ist. In anderen habe ich liquidirt, für die Stunde 2 M., und die Forderung ist ohne Weiteres berichtet worden. Das liegt durchaus in der Billigkeit, und das Gesetz steht dem nicht entgegen.

H. gerichtl. Stadtphysikus San.-Rath Dr. **Mittenzweig**: M. H.! Ich bin ja nicht selten in der Lage, derartige Aktenstudien machen zu müssen, um im Anschluss daran ein mündliches Gutachten im Termin abzugeben. Die Akten werden mir dann entweder zugeschickt, oder ich erhalte die Aufforderung, dieselben an Gerichtsstelle einzusehen. Das Gericht hat bisher in recht verschiedener Weise meine Gebühr für das Aktenstudium aufgestellt. Es hat mir in einzelnen Fällen keine besondere Gebühr berechnet, sondern einen von der Oberrechnungskammer beliebten Modus acceptirt. Hiernach wird die auf das Aktenstudium verwandte Zeit zu der Terminszeit addirt und die Summe beider Zeiten als die Zeit berechnet, welche auf den Termin verwandt ist, d. h. wenn diese Gesammtheit sich nicht auf eine Dauer von über drei Stunden beläuft, so gehe ich eben für mein Aktenstudium leer aus. In anderen Fällen ist mir die Gebühr

wieder ohne Bedenken in der Weise zugebilligt wie dem Kollegen Wallichs, d. h. jede Arbeitsstunde, welche ich auf das Aktenstudium verwandt habe, ist mir mit je zwei Mark honorirt worden.

H. Kreisphysikus Dr. **Wiedemann** (Neuruppin): Ich habe für Aktenlesen jedesmal 3 M. liquidirt und erhalten. Dasselbe wurde gewissermassen als Vorbesuch angesehen.

H. Kreisphysikus Prof. Dr. **Falk**: Ich bin in solchen Fällen nicht in die unangenehme Lage gebracht worden, etwas wieder herauszuzahlen: man hat es mir von vornherein nicht zugebilligt. Ich freue mich aber, gehört zu haben, wie es anderwärts ist, und werde noch einmal den Versuch machen; dann würde ich auch in der Lage sein, die Sache eventuell höher hinauf zu verfolgen.

Vorsitzender: Wünscht noch Jemand zu dieser Frage das Wort zu ergreifen. — Es ist nicht der Fall; wir kommen somit zum dritten Punkt: Stehen dem Medizinalbeamten für die in seiner Wohnung vorgenommenen Untersuchungen von Verletzten u. s. w. Gebühren zu, wenn ein schriftliches Gutachten nicht gefordert wird?

H. Kreisphysikus Dr. **Gottschalk** (Rosenberg i. Schl.): Ich bin einmal in die Lage gekommen, dass mir vom Gericht freigestellt wurde, ob ich die Untersuchung behufs späterer Abgabe meines Gutachtens an Gerichtsstelle oder in meiner Wohnung vornehmen wolle. Ich berichtete damals, dass es mir lieber wäre, wenn die Person in meine Wohnung käme, zumal ich ja möglicherweise noch meines Instrumentariums benöthigt sein könnte. Obschon eine Position für derartige Leistungen nicht im Tarif vorgesehen ist, nahm ich nicht an, dass man solche Untersuchungen gratis leisten müsse und habe einfach 3 Mark wie für einen Vorbesuch liquidirt. Es wurde zwar die Entschädigung an sich nicht verweigert, aber die Höhe der Entschädigung beanstandet, worauf ich anheimstellte, der Königlichen Regierung die Liquidation zur Festsetzung des Preises einzureichen. Die Antwort der Königl. Regierung war, dass 2 Mark für einen derartigen Fall angemessen sei.

H. Kreisphysikus Dr. **Meyhoefer** (Görlitz): Das Verfahren scheint doch in dieser Hinsicht ein verschiedenes zu sein. Ich muss recht häufig Untersuchungen in meiner Wohnung vornehmen; die betreffenden Personen werden mir fast ausnahmslos zugeschickt, und habe ich dann stets 3 Mark liquidirt, die mir niemals beanstandet sind. Ich glaube, dass diese Gebühr auch in der Billigkeit liegt, denn das kann ja keinen Unterschied machen, ob man einen Besuch in der Wohnung macht oder die Untersuchung zu Hause vornimmt.

H. Kreisphysikus Geh. San.-Rath Dr. **Wallichs**: Auch ich bin ebenso verfahren und habe diese Untersuchung in meiner Wohnung als Vorbesuch mit 3 M. berechnet. Diese Gebühr ist mir anstandslos bewilligt worden.

H. Kreisphysikus Dr. **Flatten**: Bei einer meiner ersten Untersuchungen (Feststellung der Schwangerschaft) liquidirte ich irrigerweise 9 M., und zwar 3 M. für den Vorbesuch in meiner Sprechstunde und dann für das Gutachten noch 6 Mark. Daraufhin kehrte das Gericht die Liquidation um, indem es die Untersuchung in der Sprechstunde als „Termin“ ansah und dafür 6 Mark, für das Gutachten dagegen nur die Gebühr eines Befundscheines, also 3 Mark berechnete. Der Gesamtbetrag der Rechnung blieb somit unverändert, und ist mir von demselben auch später nichts abgesetzt worden.

H. gerichtl. Stadtphysikus San.-Rath Dr. **Mittenzweig**: Aus allen den Thatsachen, die hier vorliegen, geht nur das eine hervor, dass der eine Richter es so macht, der andere so. Mir wurde in Duisburg fast Alles so hoch bezahlt, wie ich es wollte, während mir hier fast Alles gestrichen wird.

H. Kreisphysikus Dr. **Philipp** (Berlin): Ich möchte nur auf einen Fall hinweisen, der mir passirt ist und bei dem ich vom Richter direkt den Auftrag bekam, die betreffenden Personen vor dem Termine nach meiner Wohnung zu bestellen und dort zu untersuchen. Das habe ich gethan und habe nachher versucht, für einen Vorbesuch zu liquidiren, die Liquidation ist mir jedoch gestrichen worden. Vorbesuche in der eigenen Wohnung giebt es darnach nicht.

H. Kreisphysikus Dr. **Freyer** (Stettin): Hierzu möchte ich bemerken, dass bis vor einiger Zeit auch in Stettin diese zu Hause vorgenommenen Untersuchungen mit 3 Mark bezahlt wurden. Dann ist aber neuerdings der Entscheid

von der höheren Justizbehörde gekommen, es möchten fortan nur 2 Mark bezahlt werden, und zwar analog der Berechnung nach Zeit. Wenn die Untersuchung also etwa eine Stunde in Anspruch genommen hat, so soll sie mit 2 Mark entschädigt werden. Darnach verfährt man jetzt in Stettin.

H. Kreisphysikus San.-Rath Dr. **Lebram** (Köslin): M. H.! Ueber die Verpflichtung der Gerichte, derartige Zahlungen zu leisten, existirt ja ein rechtskräftiges Erkenntniss des Reichsgerichts, wenn ich nicht irre, vom 19. April 1888, das in dem von unsrem Herrn Schriftführer abgefassten kleinen Kommentar über das Gesetz vom 9. März 1872 abgedruckt ist*). An diese Reichsgerichts-Entscheidung, glaube ich, müssen sich alle anderen Gerichte doch halten. Ich habe wenigstens seitdem ganz anstandslos für die Untersuchungen, die ich im Hause vorgenommen habe, vom Gericht immer 3 Mark ausbezahlt erhalten.

H. Irrenanstalts- und Gefängnissarzt Dr. **Leppmann** (Berlin-Moabit): In Breslau wurden den Hospitalärzten die Gebühren für Vorbesuche zwecks Entmündigung gestrichen, wenn es sich um einen in der Anstalt verpflegten Kranken handelte und zwar unter der Begründung: wir wohnten in demselben Gebäudekomplexe, wie die Untersuchten und müssten dieselben täglich von Amtswegen besuchen. Auf Widerspruch wurde die Streichung aufgehoben, weil wir nicht in denselben Räumen wohnten, wie die Verpflegten, auch während der täglichen Krankenvsiste nicht verpflichtet seien, uns so genau mit denselben zu beschäftigen, wie es zur Abgabe eines gerichtlichen Gutachtens erforderlich sei.

Kamen hingegen Kranke aus der Stadt, deren Entmündigung eingeleitet war, freiwillig in unsere Wohnungen zur Untersuchung, so wurde dies nicht als Vorbesuch gerechnet, so dass ich in solchen Fällen übereifrigen Exploranden zu sagen gezwungen war: „Gehen Sie nur nach Hause, ich komme zu Ihnen.“

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund** (Minden): M. H., aus dem reichsgerichtlichen Urtheil, worauf sich Herr Kollege Lebram beruft, geht zweifellos hervor, dass für alle diejenigen Untersuchungen, die man bei Personen vor Abgabe eines mündlichen Gutachtens macht, — bei dem also nicht wie bei einem schriftlichen Gutachten nach §. 3 Abs. 6 des Taxgesetzes liquidirt werden kann — unbedingt der Medizinalbeamte eine Gebühr zu verlangen hat. Es fragt sich nur, wie hoch die Gebühr festzusetzen ist? Nach meiner Ansicht kann hier überhaupt nur die in dem Gesetze für Vorbesuche bestimmte Gebühr von 3 Mark in Frage kommen und scheint dies auch im Allgemeinen üblich zu sein. Wenn in einzelnen Bezirken seitens der Regierungen für derartige Untersuchungen eine Gebühr von 2 Mark auf Grund des §. 10 des Taxgesetzes festgesetzt ist und zwar mit Rücksicht darauf, dass in dem Gesetze keine besondere Position dafür vorgesehen sei, so ist das meines Erachtens mit Unrecht geschehen. Nach dem Wortlaute des §. 10 des Gesetzes kann dies nur bei denjenigen Positionen Anwendung finden, in denen die Gebühren nicht nach fest bestimmten Sätzen geregelt sind, also ein Spielraum für die Liquidation offen gelassen ist. Dagegen enthält der §. 10 keine Ermächtigung für die Regierung, eine Gebühr nach Gutdünken für solche amtliche Geschäfte festzusetzen, welche als solche in dem genannten Gesetze nicht ausdrücklich erwähnt sind, dazu gehören aber Voruntersuchungen in der Wohnung des betreffenden Medizinalbeamten bei Abgabe von mündlichen Gutachten**).

Bei dieser Gelegenheit möchte ich noch auf Eins aufmerksam machen. Es scheint mir, als ob die Kollegen etwaigen Zurückforderungen von erhaltenen Gebühren sofort Folge geben auch in denjenigen Fällen, in welchen sie glauben, im Rechte zu sein. M. H., die Oberrechnungskammer hat sich schon oft geirrt und in zweifelhaften Fällen, besonders von prinzipieller Bedeutung würde ich es stets auf eine richterliche Entscheidung in höchster Instanz ankommen lassen. Die etwa entstehenden Prozesskosten sind keineswegs hoch; ausserdem würde dieselben auch eventuell der Verein tragen können, besonders in den zweifelhaften Fällen, wo es in unserem Interesse liegt, eine richterliche Entscheidung in höchster Instanz herbeizuführen.

H. Kreisphysikus und San.-Rath Dr. **Wilczewski** (Marienburg): Meiner

*) Vergleiche Rapmund: Das Gesetz vom 9. März 1872. S. 41. Berlin 1889. Fischer's medizinische Buchhandlung.

**) Vergleiche die betreffenden Verfügungen vom 12. November 1873 und 21. April bezw. 8. Mai 1883. Ebendasselbst S. 46 u. 47.

Ansicht nach handelt es sich in denjenigen Fällen, in denen mir der Richter Jemanden behufs zuvoriger Untersuchung in meine Wohnung schickt, um einen gerichtlichen Termin, den ich vor meiner mündlichen Vernehmung auf Verlangen des Richters in meinem Hause abhalte. Gebe ich zwei oder drei Tage später dann vor Gericht mein Gutachten ab, so habe ich zwei gerichtliche Termine wahrgenommen und liquidire für den ersten wie für den zweiten Termin 6 Mark.

H. Kreisphysikus Geh. San.-Rath Dr. Wallichs: Für meine Person ist nicht richtig, was Kollege Rapmund gesagt hat, dass wir Alles zurückbezahlen. Sie erinnern sich, dass ich, als die Bezahlung gewisser Vorbesuche bestritten ward, mich geweigert habe, zurückzubezahlen. Nach ministerieller Entscheidung sollten nämlich etwaige ausserhalb der Wohnung (an Gerichtsstelle) vorgenommene Untersuchungen von Personen vor dem Termine immer gratis gemacht werden. Ich weigerte mich also zurückzubezahlen und wurde in Folge dessen verklagt. Die Sache ist dann bis an das Obertribunal gegangen und zu meinen Gunsten entschieden worden*).

Vorsitzender: Ich möchte mir erlauben, zu bemerken, dass ich nicht dafür eintreten möchte, dass der Verein aus seinen Mitteln die Prozesskosten deckt. Die letzteren sind bisweilen sehr bedeutend und wir könnten auf diese Weise in die Lage versetzt werden, unseren Beitrag noch mehr erhöhen oder die Kosten durch besondere Umlagen aufbringen zu müssen. Ohne eine besondere Ermächtigung seitens der Generalversammlung werde ich also unbedingt gegen die Uebernahme solcher Prozesskosten aus der Vereinskasse sein.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund: Ich halte es für durchaus notwendig, dass der Verein in Fällen von prinzipieller Bedeutung für die Kosten eintritt. Selbstverständlich muss vorher bei dem Vorstand ein darauf hinzielender Antrag gestellt werden, damit dieser darüber entscheiden kann, ob in jedem Einzelfalle eine Prinzipienfrage vorliegt, deren Entscheidung im allgemeinen Interesse geboten ist. Die dadurch entstehenden Kosten sind nicht sehr hoch, da es sich bei den betreffenden Klagen meist nur um geringe Summen, nur selten 100 Mark übersteigend, handelt und sich nach der Höhe dieser Beträge auch die Prozesskosten richten. Dass wir dieserhalb etwa die Beiträge erhöhen oder besondere Umlagen erheben müssten, daran ist gar nicht zu denken. Die Kosten können aus den laufenden Einnahmen vollständig gedeckt werden — es kann sich jährlich doch höchstens um ein oder zwei derartige Prozesse handeln — schliesslich steht uns auch noch ein erheblicher Reservefonds in der Sparkasse zur Verfügung, der gar keine bessere Verwendung als für diesen Zweck finden könnte. (Allgemeine Zustimmung.) Jedenfalls möchte ich Sie bitten, Ihre Ansicht darüber offen auszusprechen.

H. Kreisphysikus Prof. Dr. Falk: Es wäre vielleicht gut, dass diese Frage den Gegenstand einer besonderen Berathung bildet. Ich schlage vor, dasselbe morgen zur Erörterung zu bringen; der Vorstand legt dann vielleicht der Versammlung einen bestimmten Antrag vor**).

(Allseitige Zustimmung.)

*) Vergl. Urtheil des Obertribunals vom 4. Mai 1876 bzw. die darauf ergangenen Ministerial-Verfügungen vom 14. und 26. August 1876. (Rapmund: Ebenda. S. 41.)

**) Der am zweiten Sitzungstage in Folge dessen von Seiten des Vorstandes zur Beschlussfassung vorgelegte und zweckmässig gleich an dieser Stelle erwähnte Antrag lautete wie folgt:

„Der Verein ertheilt dem Vorstande die Ermächtigung, bei streitigen Taxfragen von prinzipieller Bedeutung, in denen die Herbeiführung einer gerichtlichen Entscheidung in höchster Instanz angezeigt erscheint, die entstehenden Prozesskosten erforderlichen Falls auf die Vereinskasse zu übernehmen. Anträge in dieser Beziehung sind seitens der Vereinsmitglieder jedoch bei dem Vorstande vor Einleitung des Prozesses zu stellen.“

Der Antrag wurde ohne Diskussion einstimmig angenommen.

H. Kreisphysikus Dr. Dütschke (Aurich): Ich wollte mir im Anschluss an die eben besprochene Taxfrage noch eine Anfrage gestatten. Es heisst in dem Gesetze, dass Gutachten mit 6—24 Mark bezahlt werden, je nachdem eine zeitraubende Einsicht der Akten, die Anwendung des Mikroskops oder anderer Instrumente und Apparate erforderlich war. Was hat man nun unter anderen Instrumenten und Apparaten zu verstehen? Ich hatte neulich die Untersuchung eines Mannes, der mir von der Eisenbahnverwaltung zugeschickt war und Ankylose der Finger simulirte. Behufs Richtigstellung der Diagnose wandte ich den elektrischen Strom an und liquidirte dann mit Rücksicht hierauf 15 Mark für das motivirte Gutachten. Die Gebühr wurde aber zu hoch befunden und herabgesetzt mit dem Bemerken, dass in dem betreffenden Falle keine Anwendung des Mikroskops oder ähnlicher Instrumente vorläge, und die hohen Sätze daher trotz der nothwendigen Anwendung des elektrischen Stromes nicht beansprucht werden könnten. Ich kann diese Auffassung nicht für richtig halten, denn dem Sinne des Gesetzes nach kommt es lediglich darauf an, ob die Untersuchungen zeitraubend oder besonders schwierig sind; ist dies der Fall, so sind die höheren Sätze auch durchaus gerechtfertigt. Auch hier dürfte eine grössere Klarheit der gegebenen Bestimmungen erwünscht sein.

Vorsitzender: Der nächste von dem Herrn Vortragenden angeregte Punkt betrifft die etwaige Aenderung der bisherigen Tagegelder und Reisekosten. Es ist hierbei die Besorgniss geäussert worden, dass in Folge der Verhandlungen in den gesetzgebenden Körperschaften eine Verminderung oder Kürzung der Reisespesen eintreten könnte und gleichzeitig der Wunsch ausgesprochen, dass hiergegen erforderlichen Falls geeignete Schritte gethan werden möchten.

H. Kreisphysikus Prof. Dr. Falk: Der Herr Vorsitzende hat sehr treffend den Punkt hervorgehoben, auf welchen es bei der Besprechung dieser Frage ankommt. Also ich glaube, es wäre zweckmässig, dass wir in irgend einer Form uns äussern und bei Zeiten erklären, man möchte uns nicht in eine etwaige beabsichtigte allgemeine Verkürzung der Tagegelder und Reisekosten einziehen.

H. Kreisphysikus und San.-Rath Dr. Beyer (Lübben): Ich wollte bloss betonen, dass die fragliche Angelegenheit für uns von massgebender Wichtigkeit ist; denn die Gründe, die H. Prof. Falk in seinem Vortrage gegen jede Kürzung der Reisekosten und Diäten angegeben hat, sind thatsächlich richtig. Uns, die wir in den kleinen Städten wohnen und bei unseren Dienstreisen weit fahren müssen, oft 60—70 km Landweg, geht dadurch ein grosser Theil unserer Praxis verloren. Wenn uns nun auch noch die Reisespesen verkürzt werden sollten, würde man es keinem verdenken können, wenn er, vorausgesetzt dass er nicht schon so alt ist wie ich, überhaupt dafür dankt, preussischer Medizinalbeamter zu sein.

H. Kreisphysikus Geh. San.-Rath Dr. Wallichs: Ich kann mich den Ausführungen der Herren Vorredner nur anschliessen. Wenn ein derartiger Gesetzentwurf wirklich kommen sollte, würde es gewiss sehr zweckmässig sein, dass der Vorstand des Medizinalbeamtenvereins dagegen Vorstellung erhebt. (Allgemeine Zustimmung.)

H. Kreisphysikus Prof. Dr. Falk: Da es sich bei den Tagegeldern und Reisekosten um gesetzliche Vorschriften handelt, so kann eine Abänderung wiederum nur auf Grund eines Gesetzes erfolgen. Wenn dies kommt, werden wir wohl noch Zeit haben, dazu Stellung nehmen zu können.

Vorsitzender: Der Vorstand wird gewiss nicht ermangeln, Ihren Wünschen entsprechend an massgebender Stelle in geeigneter Weise vorstellig zu werden, falls eine Herabsetzung der jetzigen Sätze für Tagegelder und Reisekosten thatsächlich beabsichtigt werden sollte.

Wir kommen nunmehr zum letzten Punkt des Vortrages: Ob die aus den Diäten und Reisekosten etwa erwachsenden Einnahmen bzw. Ueberschüsse einkommensteuerpflichtig sind oder nicht?

H. Kreisphysikus Prof. Dr. Falk: Bei der Aenderung der Sätze für Tagegelder und Reisekosten handelt es sich um eine Massnahme, die vielleicht oder möglicher Weise zu erwarten steht. Betreffs der Selbsteinschätzung liegt

aber schon eine vollendete Thatsache vor, und da wäre es gut, wenn wir uns klar machen, ob die Reisekosten und Tagegelder einkommensteuerpflichtig sind oder nicht? Bisher ist es so gehandhabt worden, dass sie nicht besteuert wurden. (Zuruf: Tagegelder und Reisekosten sind überhaupt nicht steuerpflichtig; das sind baare Auslagen, die vergütet werden!) Ich glaube wohl, dass das eine Frage ist, die der Finanzverwaltung behufs genereller Entscheidung unterbreitet werden müsste, denn es kommen bei derselben nicht bloss die Medizinalbeamten in Frage.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund**: M. H.! Bisher ist jedenfalls der zur Bestreitung des Dienstaufwandes bestimmte Theil des Dienst Einkommens nicht versteuert worden. Zum Dienstaufwande gehören aber unbedingt die den Beamten bei Dienstreisen zustehenden Tagegelder und Reisekosten. Dieselben bilden nur einen Ersatz für unsere Unkosten, und wenn wir dabei ein paar Mark bei besonderer Sparsamkeit erübrigen sollten, so kann von einer Versteuerung dieser Ueberschüsse doch keinesfalls die Rede sein. Steuerpflichtig sind nur die Nebeneinnahmen, die uns aus sonstigen Gebühren für Gutachten u. s. w. erwachsen. Meines Erachtens ist die vorgelegte Frage absolut zu verneinen.*)

Vorsitzender: Wie ich verstanden habe, brachte H. Prof. Falk diese Frage von dem Gesichtspunkte zur Besprechung, dass von den Reisegebühren nach Bestreitung der Auslagen in der Regel ein Ueberschuss für die Medizinalbeamten verbleibt. Den Regierungs-Medizinalräthen verbleibt nach meiner Erfahrung in der Regel kein Ueberschuss. Diese müssen, wenn sie eine Dienstreise machen, meist mehrere Tage ausbleiben und in Gasthöfen übernachten; sie sind natürlich auch gezwungen, in den Gasthöfen etwas zu verzehren und nicht kärgliche Trinkgelder zu geben, es bleibt daher wohl kaum etwas übrig (Zustimmung). Wenn ausserdem in den Reisekosten noch das mit aufgebracht werden soll, was in grösserer Menge an den Kleidungsstücken ruinirt wird (sehr richtig!), so kann von einer etwaigen Einnahme daraus überhaupt nicht gesprochen werden. Ich bin allerdings der Meinung, dass von den Reisegebühren der Kreismedizinalbeamten leichter etwas übrig bleibt, weil diese Beamten gewöhnlich nicht über Nacht ausbleiben, keine Verzeehrung, wenigstens keinen Gasthof zu bezahlen haben, auch vielleicht hin und wieder billigeres Fuhrwerk bekommen. Gleichwohl kann dies keinen Grund abgeben, diese Einnahmen zu versteuern, als die Kreismedizinalbeamten mit Rücksicht auf ihr unzulängliches Gehalt für den durch Reisen entstehenden Zeitverlust füglich etwas mehr als die baaren Auslagen beanspruchen müssen.

H. Kreisphysikus San.-Rath Dr. **Wiedner** (Kottbus): Ich möchte noch auf einen Punkt aufmerksam machen. Es steht offiziell fest, dass diejenigen Herren, die eigenes Geschirr haben, die Kosten, welche dies verursacht, von dem Einkommen als nicht steuerpflichtig abziehen können. Sind nun bei diesen, die also keinen Fuhrlohn auszugeben haben, die Einnahmen aus den Reisekosten steuerpflichtig? (Zurufe: Nein!) Das scheint mir doch zweifelhaft zu sein.

Diese Ansicht stimmt mit den gesetzlichen Vorschriften durchaus überein. Es heisst nämlich im §. 15 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes vom 24. Juni d. J.:

„Bei Militärpersonen, Reichsbeamten, unmittelbaren und mittelbaren Staatsbeamten, Geistlichen und Lehrern an öffentlichen Unterrichtsanstalten ist der zur Bestreitung des Dienstaufwandes bestimmte Theil des Dienst Einkommens ausser Ansatz zu lassen.“

Dazu wird dann in den Ausführungsbestimmungen vom 5. August d. J. (Artikel 22 Absatz 4) bemerkt:

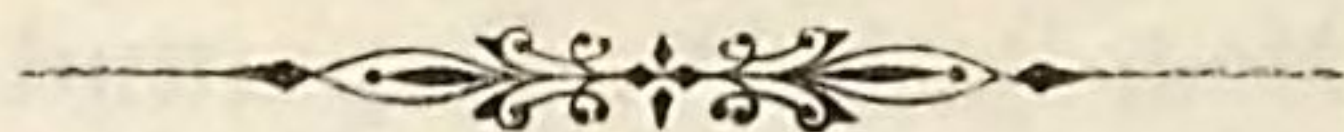
4. „Dem Dienstaufwande werden gleichgeachtet und daher bei der Besteuerung ebenfalls ausser Ansatz gelassen
- b. Reisekostenvergütungen und solche Tagegelder oder Renumerationen, welche an Militärpersonen, Reichsbeamte, unmittelbare und mittelbare Beamten für Dienstreisen und für die Dauer ihrer vorübergehenden Beschäftigung ausserhalb ihres Wohnortes gewährt werden.“

R p d.

Vorsitzender: Ich schliesse hiermit die Diskussion und spreche Herrn Prof. Dr. Falk für seinen interessanten Vortrag, der zu einer so anregenden Debatte Veranlassung gegeben hat, unsern verbindlichsten Dank aus.

Schluss der Sitzung: Nachmittags 1³/₄ Uhr. Den grössten Theil der anwesenden Mitglieder vereinigte hierauf um 2 Uhr ein **Festmahl** im „Englischen Hause“ bis 5 Uhr Nachmittags zu frohbewegtem Zusammensein. An dieses schloss sich sodann unter der liebenswürdigen und sachverständigen Führung des H. Prof. Dr. Brieger die **Besichtigung des neuen Instituts für Infektionskrankheiten**, die von dem H. Stabsarzt Dr. Pfeiffer durch eine höchst interessante Demonstration (mittelst des elektrischen Projektionsapparates), zahlreicher, vorzüglicher Photogramme von pathogenen und nicht pathogenen Bakterienarten in ihren verschiedenen Entwicklungsstadien eingeleitet wurde.

Den Schluss des Tages bildete Abends 9 Uhr eine **gesellige Vereinigung** bei Sedlmayr (Friedrichstrasse Nr. 172).



Zweiter Sitzungstag.

**Dienstag, den 29. September, Vormittags 9¹/₄ Uhr,
im grossen Hörsaale des Hygienischen Instituts.**

Vorsitzender: Vor Eintritt in die heutige Tagesordnung ertheile ich zunächst dem Herrn Schriftführer das Wort zu einigen geschäftlichen Mittheilungen.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund:** M. H.! Von der hiesigen Milchsterilisirungsanstalt des H. Dr. Auerbach in der Blumenstrasse Nr. 70 ist an den Verein eine Einladung zur Besichtigung der Anstalt für die Zeit von 3 bis 5 Uhr Nachmittags ergangen.

Mit Rücksicht auf die für heute festgesetzte Besichtigung des Asyls für Obdachlose werden wir dieser Einladung nicht folgen können. Wer aber vielleicht an der ersteren nicht theilzunehmen beabsichtigt, kann ja die Sterilisirungsanstalt besichtigen.

Ferner ist von unserem Vereinsmitgliede, H. Medizinalassessor Dr. Menger hierselbst ein Schreiben eingelaufen, in welchem derselbe den Theilnehmern unserer Hauptversammlung Eintrittskarten zur Besichtigung des Baracken-Lazareths in Tempelhof zur Verfügung stellt und sich gleichzeitig bereit erklärt, die Führung bei dieser Besichtigung zu übernehmen. Das genannte Lazareth ist von dem Zentral-Komitée des deutschen Vereins vom Rothen Kreuz versuchsweise erbaut und wird voraussichtlich im nächsten Jahr wieder abgerissen sein. H. Kollege Menger ist auch bereit, eventuell morgen Vormittag die Mitglieder herumzuführen und bitte ich diejenigen, welche der Einladung Folge leisten wollen, sich mit ihm dieserhalb in Verbindung zu setzen.

Was die für heute angesetzte Besichtigung des Asyls für Obdachlose anbetrifft, so empfiehlt es sich, dass die Kollegen, welche daran theilnehmen, sich zu einem gemeinschaftlichen Mittagessen im Praelaten (Alexanderplatz) nach Schluss der Sitzung vereinigen, um von dort aus mit der Pferdebahn nach Weissensee zu fahren.

Vorsitzender: Wir treten nunmehr in die heutige Tagesordnung ein.

I. Ueber die Formulirung des vorläufigen Gutachtens bei der gerichtlichen Obduktion.

H. Kreisphysikus Dr. Freyer (Stettin): M. H.! Es dürfte wohl Jedem von Ihnen schon begegnet sein, nach Schluss einer gerichtlichen Obduktion bei Abgabe des vorläufigen Gutachtens mit einer gewissen Verlegenheit vor der Frage zu stehen: Woran ist der Obduzirte gestorben, welches war hier die nächste Todesursache? Denn, wie bekannt, sind wir durch §. 29 des Regulativs vom Jahre 1875 gehalten, unser vorläufiges Gutachten „zuerst auf die Todesursache, und zwar nach Massgabe desjenigen, was sich aus dem objektiven Befunde ergibt, nächst dem aber auf die Frage der verbrecherischen Veranlassung zu richten“. In jene Verlegenheit jedoch geräth, glaube ich, nicht nur, wie Casper-Liman meint, leicht der Ungeübte, sondern auch der Geübte, da, wie wir alsbald sehen werden, die Zahl derjenigen Fälle, in denen die spezielle Todesart schon aus der Leichenöffnung zu erkennen ist, eine sehr geringe ist, für die übrigen Fälle aber irgend welche bestimmteren Normen nicht existiren.

Mag es daher auch nach Casper-Liman sehr einfach sein, den „richterlichen Zweck“ im Auge, in vielen Fällen sagen zu können: die Todesursache ist durch die Obduktion nicht aufgefunden worden, die letztere hat auch keine Zeichen einer gewaltsamen Todesart ergeben, so wird, wenn eben Beides verneint wird, gewiss auch der Richter zufrieden sein. Allein es kommen doch auch recht viele Fälle vor, in denen die Frage der gewaltthätigen Einwirkung bejaht werden muss, wir aber dennoch ausser Stande sind, die Todesursache aus dem Leichenbefunde allein zu bestimmen. Sollen wir auch in diesen Fällen — und diese bilden wohl die Mehrzahl — die gefundenen pathologischen Veränderungen, weil sie allein nicht ausreichend erscheinen, die Diagnose der Todesart zu begründen, ganz ignoriren und ebenfalls sagen: die Sektion hat eine Todesursache nicht auffinden lassen? Dieses negative Verhalten dürfte weder den Obduzenten, noch dem Richter so ganz gleichgültig sein, und ich kann es jenem Staatsanwalt wohl nachfühlen, der zu einem neuangekommenen gerichtsarztlichen Kollegen einmal sagte: „Lieber Herr Doktor, finden Sie doch nur immer eine Todesursache, Ihre Herren Vorgänger konnten eine solche nie finden.“ Es erschien mir daher immerhin werthvoll, einmal nachzuforschen, wie weit wir thatsächlich in der Lage sind, uns mit Bezug auf den ersten Punkt der Forderung des Regulativs, welcher allein die aus dem objektiven Leichenbefunde zu erforschende Todesursache betrifft, in mehr positiver Weise zu äussern.

Der entsprechende Paragraph der Oesterreichischen Prozessordnung (§. 129) besagt in ähnlich lautender Weise: „Das Gutachten hat sich darüber auszusprechen, was in dem vorliegenden Falle die den eingetretenen Tod zunächst bewirkende Ursache gewesen und wodurch dieselbe erzeugt worden sei.“ Es soll also auch hier die nächste Todesursache, das, woran der Be-

treffende zunächst gestorben ist, angegeben werden; ob auf Grund des objektiven Leichenbefundes allein, ist allerdings nicht gesagt, und da nach §. 124 desselben Gesetzes der österreichische Gerichtsarzt das Gutachten sammt seinen Gründen sofort zu Protokoll geben darf, so wäre zu folgern, dass er schon bei der Obduktion zur Abgabe seines Gutachtens die ihm bekannt gegebenen Vorgänge mit zu verwerthen berechtigt wäre.

Nach unserem Regulativ jedoch sollen wir bei dem vorläufigen Gutachten „nach Massgabe desjenigen, was sich aus dem objektiven Befunde ergibt“, also auf Grund des blossen Leichenbefundes angeben, woran der Betreffende gestorben sei. M. H.! Dies ist eine Forderung, der wir, wie gesagt, nur in den wenigsten Fällen gerecht zu werden im Stande sind. Auf denjenigen Vorgang, welcher demnächst den Stillstand des Organismus, seinen Tod herbeigeführt hat, werden wir aus dem blossen Leichenbefunde nur dann zurückschliessen können, wenn der Befund ein derartiger ist, dass wir sagen müssen: mit einem so veränderten Organismus, wie dem vorliegenden, war ein Weiterleben unmöglich, es musste der Tod eintreten. Dies wird der Fall sein, wenn z. B. eines der lebenswichtigen Organe, das Herz, das Gehirn, derart zertrümmert gefunden worden, dass ihre fernere Funktionirung und somit das Fortbestehen des Lebens ausgeschlossen erscheinen müssen. In solchem Falle sagen wir mit Recht und zwar nach Massgabe des objektiven Leichenbefundes: die vorgefundene Zertrümmerung des Herzens, des Gehirns hat den Tod des X. verursacht; der X. ist an Zerstörung der genannten Organe gestorben.

Sofort anders gestaltet sich aber der Fall, wenn wir die genannten Organe zwar nicht gleich zertrümmert, aber doch geschädigt finden, etwa durch eine Stichverletzung oder zum Theil durch einen entzündlichen Prozess. Wir wissen, dass nicht nach jeder Stichverletzung des Herzens oder des Gehirns der Tod einzutreten braucht, und auch eine partielle Entzündung der genannten Organe kann vorübergehen, ohne dass der Tod eintritt. Sind wir in solchem Falle, selbst bei Abwesenheit anderer, für die Todesursache etwa in Betracht kommender Veränderungen berechtigt, zu sagen, Denatus sei an der vorgefundenen Verletzung oder Entzündung gestorben? Gewiss nicht; denn da er mit jener Verletzung oder Erkrankung noch weiter fortzuleben im Stande war, so war nicht ausgeschlossen, dass er nach erhaltener Verletzung oder im Verlaufe jener Erkrankung von einer anderen, tödtlichen Gewalteinwirkung, welche keine besonderen Veränderungen an der Leiche hinterlassen hat, getroffen worden und in Folge dieser gestorben ist.

Allerdings scheint unser Regulativ selber in der Auffassung dieser Frage gar nicht so streng zu sein, wie wir es hier verlangen zu müssen glauben. In dem folgenden Absatz der angeführten Bestimmung des Regulativs heisst es: „Ist die Todesursache nicht aufgefunden worden, so muss dies ausdrücklich angegeben werden. Niemals genügt es, zu sagen, der Tod sei aus

innerer Ursache oder aus Krankheit erfolgt; es ist vielmehr die letztere anzugeben.“ Hieraus wäre also zu folgern, dass auch eine Krankheit, aus dem Sektionsbefunde allein diagnostiziert, eine ausreichende Todesursache für das vorläufige Gutachten abzugeben geeignet wäre. Nehmen wir doch aber einmal an, wir fänden an der Leiche eine Pneumonie oder eine phthisische Lunge: welches Stadium müssten diese Krankheiten erreicht haben, damit wir aus dem Sektionsbefunde allein zu schliessen berechtigt wären, sie allein und nichts Anderes sei hier die Todesursache gewesen? Es würde hier augenscheinlich von uns weit mehr verlangt werden, als z. B. eine klinische Anstalt von ihrem pathologischen Anatomen beansprucht. Auch letzterer erhält eine Leiche zur Obduktion, ohne die Vorgänge zu kennen; er hat aber nur die einzelnen pathologischen Befunde zu registriren, während er die Diagnose der Todesart dem Kliniker, welcher die dem Tode vorangegangenen Vorgänge kennt, für dessen Epikrise überlässt. Wir dagegen sollten aus dem anatomischen Befunde allein nicht nur erklären, dass Denatus an der und der Krankheit gelitten, sondern dass er an derselben sogar gestorben sei?

Etwas anderes auch, meine ich, ist es nicht, wenn wir nicht ein einzelnes, sondern mehrere Organe zugleich in hohem Grade erkrankt vorfinden. Auch hier dürfen wir nicht, etwa wie bei mehrfachen Verletzungen, gewissermassen abschätzend urtheilen und sagen: diese vielfachen Erkrankungen geben eine genügende Erklärung für den eingetretenen Tod ab, sie sind demnach auch hier die Todesursache gewesen! In dieser Weise sind wir, indem wir vielleicht die unter der Hand bekannt gewordenen näheren Umstände mitbenutzten, in praxi gewiss oft genug schon selber verfahren, und wir finden auch von autoritativer Seite dies Verfahren gewissermassen empfohlen, wenn wir z. B. in Virchow's Sektionstechnik bei Fall III lesen, das forensische Gutachten würde in demselben zu lauten haben: 1) „dass der Tod erfolgt ist durch eine Reihe heftiger Entzündungen in der Brust- und Bauchhöhle, besonders durch eine Herzentzündung.“ Indessen kann ich nicht umhin, dies Verfahren, so augenscheinlich ein solcher Befund auch für die ausschliessliche Todesursache sprechen mag, immerhin für ein inkorrektes zu erklären, da während der schwersten Krankheit stets auch andere, gewaltthätige Einwirkungen dem Leben ein Ende machen können, was wir erst auszuschliessen in der Lage sind, wenn wir die klinischen Vorgänge kennen.

Selbst bei den so häufig in der gerichtsärztlichen Praxis vorkommenden Fällen von Erstickungstod sind wir nur selten in der Lage, aus dem Leichenbefund allein zu behaupten: der X. ist an Erstickung gestorben. Denn die vorgefundenen Erstickungserscheinungen sagen uns nur, was übrigens Skrzeczka*) längst betont hat, dass ein Erstickungsprozess in dem Körper vor

*) Ueber konkurrirende Todesursachen. Eulenberg's Vierteljahrschrift für gerichtliche Medizin; N. F., Bd. V; S. 284 ff.

sich gegangen, nicht, dass in ihrer Folge auch der Tod eingetreten ist oder eintreten musste. Dies letztere wird selbst durch eine vorgefundene Strangmarke oder durch Erwürgungsspuren am Halse nicht ohne Weiteres sichergestellt, da beide vielleicht nur von einem Erdrosselungs- oder Erwürgungsversuch herrühren können, nach welchem der Betreffende sich wieder erholt hat, um erst bald darauf einer anderen, nicht sofort erkennbaren Gewaltwirkung, einer Vergiftung oder dergl. zu unterliegen.

Es ist nun weiter die Frage, ob uns nicht derjenige Zustand, in welchem eines der lebenswichtigsten Organe, Gehirn nebst verlängertem Mark, Herz oder Lunge, bei der Sektion angetroffen wird, Aufschluss zu geben vermag über die Art, wie der Tod zu Stande gekommen, welches sein nächster Anlass gewesen. Denn welches auch die Ursache des Todes gewesen sein mag, Verletzung, Vergiftung oder langandauernde Krankheit, mag er plötzlich oder langsam eingetreten sein, stets ist der Vorgang dabei der, dass eines der genannten Organe oder auch alle zugleich ausser Funktion gesetzt werden, so dass mit dem Aufhören der letzteren auch das Leben aufhört. Mit der Störung der Funktion aber muss auch eine Veränderung des normalen Zustandes jener Organe, sei es ihres Blutgehaltes, sei es ihrer sonstigen Verhältnisse bedingt sein, und es liegt daher nahe, aus ihrer Beschaffenheit auf die nächste, letzte Todesursache schliessen zu wollen. Hat man doch schon von Alters her die genannten drei Organe als die *atria mortis* bezeichnet und in Gemässheit ihrer Betheiligung bei dem Zustandekommen des Todes — ich folge hier der Eintheilung in Samuel's Handbuch der allgemeinen Pathologie als pathologische Physiologie — einen Gehirntod (*per apoplexiam*), einen Respirationstod (*per asphyxiam s. suffocationem*) und einen Herztod (*per syncopen*) unterschieden, während man in neuerer Zeit, diese Eintheilung für zu eng haltend, zum mindesten noch einen Tod vom Blute aus (*per oligoemiam*) hinzunehmen zu müssen glaubte. Forscht man indessen den hierbei zu Stande kommenden Befunden nach, so wird man sich überzeugen, dass auch sie unserer Forderung, aus dem Sektionsbefunde allein die Diagnose auf die Todesursache zu stellen, nicht genügen können.

Vom Gehirn und verlängerten Marke aus erfolgt der Tod, wenn diese Organe durch Zerstörung, durch Druck, durch Veränderung der Beschaffenheit des sie versorgenden Blutes (Sauerstoffarmuth und Kohlensäureüberladung) oder durch anderweitige Störungen der in ihnen enthaltenen lebenswichtigen Zentren, z. B. des Athmungszentrums, funktionsunfähig geworden sind. Während nun Zerstörung und Druck noch Befunde abgeben können, die ihr Vorhandengewesensein auch an der Leiche noch erkennen lassen, dürften die anderen erwähnten ursächlichen Momente solche erkennbare Veränderungen nicht hinterlassen, wenigstens würde nicht aus dem Blutgehalte dieser Organe allein und noch weniger gar aus der Blutbeschaffenheit ein Schluss auf ihre Beziehung zur Todesursache gezogen werden dürfen. Eine ausgesprochene arterielle

Hyperämie dieser Organe, die übrigens für sich allein, ohne Komplikation, kaum jemals zum Tode zu führen pflegt, ist an der Leiche meist geschwunden, und auch aus einer venösen Hyperämie, die nur durch sehr erhebliche Zirkulationsbehinderung zu Stande kommt, wird man, wie wir alsbald sehen werden, mit Bezug auf den Eintritt des Todes nicht ohne Weiteres auf ihre Urheberschaft zurückschliessen dürfen.

Von den Lungen aus erfolgt der Tod, wenn die Athmung bis zu einem gewissen Grade behindert wird, sei es durch Lähmung der Athmungsmuskulatur, sei es durch eine äussere komprimirende Gewalt, sei es endlich durch beiderseitigen Lufteintritt in die Brusträume oder Flüssigkeitsansammlung innerhalb derselben. Während hier die ersteren beiden Ursachen des Athmungsstillstandes, die Lähmung der Athmungsmuskulatur und die komprimirende äussere Gewalt, an der Leiche erkennbare Veränderungen meistens nicht hinterlassen, würden allerdings Luft- und Flüssigkeitsansammlungen in den Brusträumen auch noch nach dem Tode nachweisbar bleiben. Allein in solchen Fällen, besonders in denen der Flüssigkeitsansammlung, werden bekanntlich recht ausgedehnte Beschränkungen der Lungenentfaltung vertragen, Verminderung derselben bis zur Hälfte in akuten, bis zu einem Drittel sogar in chronischen Fällen; der Tod in ihrer Folge ist daher kein unausbleiblicher und wird somit wiederum nicht ohne Weiteres aus den genannten Befunden allein zu diagnostizieren sein.

Nicht eigentlich von der Lunge aus erfolgt der Tod, wenn ihr die Athmungsluft entzogen oder zum Lebensprozess untaugliche Luft zugeführt wird, da hierbei vornehmlich die Blutveränderung in den Athmungscentren in Betracht kommt. Zudem haben diejenigen Veränderungen, die dabei in den Lungen zur Ausbildung gelangen und die bald in Anämie, bald in Hyperämie, bald in Oedem bestehen, schon wegen ihrer Unbeständigkeit für ihre Deutung als Todesursache nichts Pathognomones; sie bilden im Gegentheil meist nur agonale Zustände und sind somit gewissermassen schon Folgen, nicht Ursachen des eintretenden Todes.

Vom Herzen aus tritt der Tod ein, wenn der Herzstillstand erfolgt ist, sei es in Folge von Zerstörung, mechanischer Zusammenhangstrennung oder krankhafter Entartung bzw. mangelhafter Blutversorgung seiner Muskulatur, sei es durch mechanische Behinderung seiner Bewegungen, sei es ferner durch Vernichtung oder Störung der Funktion seiner nervösen Elemente — der intrakardialen Ganglien — in Folge von Giftwirkung, Chok oder psychischer Einwirkung, sei es endlich in Folge von hochgradiger Erkaltung oder Erhöhung der Eigenwärme. Auch hier werden nur die mechanischen Zerstörungen an dem Organ selbst oder die Ursachen der mechanischen Behinderung seiner Bewegungen Befunde hinterlassen, aus denen auf den primären Herzstillstand zurückzuschliessen sein würde. Dagegen sind die pathologischen Veränderungen der Muskulatur, deren Atrophie oder

Fettentartung, sowie selbst eine Thrombosirung der Koronararterien als Ursache ihrer mangelhaften Blutversorgung nicht derart ausschliesslich, dass aus ihnen unbedingt der Tod durch Herzlähmung zu begründen wäre. Noch weniger sind es diejenigen höchst schwankenden Befunde, welche die verschiedenen Einwirkungen auf die nervösen Elemente des Herzens hinterlassen. Denn bald wird hierbei das Herz schlaff, bald fest, bald blutleer, bald blutüberfüllt gefunden, und gerade in letzterer Beziehung haben die neueren Untersuchungen von Strassmann*) gezeigt, dass „der Herzbefund, wie wir ihn bei der Sektion erheben, uns nicht gestattet, denjenigen, der im Moment des Todes bestand, zu rekonstruiren“. Meistens wird nämlich in Folge der Todtenstarre am Herzen das Blut aus den Herzhöhlen fort- und in das Gefässsystem hineingedrängt. Findet man es dennoch bei der Sektion in den Herzhöhlen vor, so wird man allerdings annehmen dürfen, dass hier die Wirkung der Todtenstarre nicht zur Geltung gelangt, das ursprüngliche Verhältniss somit erhalten geblieben ist, und man würde also, fände man das Herz z. B. blutüberfüllt, mit um so grösserem Recht auf Tod durch Herzlähmung zu schliessen sich berechtigt halten dürfen. Allein wir finden ein blutüberfülltes Herz auch bei anderen, nicht vom Herzen ausgehenden Todesarten und haben somit auch in diesem Befunde mit Bezug auf die nächste Todesursache nichts Spezifisches.

Endlich vom Blute aus tritt der Tod ein nicht nur in Folge plötzlicher oder allmählicher Abnahme der absoluten Blutmenge bis zu einem gewissen Grade — zur Hälfte —, oder Wasserabnahme bezw. Eiweissverarmung des Blutes, sondern auch durch zu starke Verminderung oder durch Veränderung der Blutelemente bis zu ihrer dauernden Wiederherstellungsunfähigkeit, oder endlich, was heute eine Hauptrolle spielt, in Folge organischer oder chemischer Veränderung des Blutes durch die verschiedenen pathogenen Organismen. Die Verminderung der absoluten Blutmenge wird, wenn das ausgetretene Blut sich in den Körperhöhlen oder sonst irgendwo angesammelt hat, durch Messung desselben festgestellt und mit Bezug auf ihre absolute Tödtlichkeit diagnostisch sofort verwerthet werden können. Dies wird aber nicht mehr der Fall sein bei der Wasserabnahme oder Eiweissverarmung oder Verminderung der relativen Zahl der Blutelemente, wo wir uns nur auf Schätzungswerthe stützen können. Auch die spezifischen Veränderungen der Blutelemente, wie durch Kohlenoxydgas oder, worauf Mittenzweig**) neuerdings hingewiesen, durch das Auftreten kernhaltiger rother Blutkörperchen bei der traumatischen Anämie sind sehr wohl geeignet, die Diagnose der betreffenden Todesart hernach definitiv begründen zu helfen; sie reichen aber nicht aus, um aus dem Leichenbefund allein jene Diagnose sofort zu begründen. Ferner, dunkle Farbe, flüssige Beschaffenheit und

*) Die Todtenstarre am Herzen. Eulenberg's Vierteljahrschrift für gerichtliche Medizin u. s. w.; N. F., Bd. 51, S. 300—311.

**) Zur Diagnostik der traumatischen Anämie. Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1889, S. 159.

besondere Vertheilung des Blutes innerhalb der einzelnen Organsysteme haben nicht nur nichts Charakteristisches für eine bestimmte Todesart, sondern sie haben selbst denjenigen Nimbus eingebüsst, mit dem sie bisher noch umgeben waren. Denn man hat sich längst davon überzeugt, dass die dunkle Farbe die normale Leichenfarbe und nicht die etwa vor dem Tode bestandene und so bestehen gebliebene ist, ferner dass die flüssige Beschaffenheit allen plötzlichen Todesarten zukommt und dass man es um so mehr geronnen findet, je länger der Todeskampf angedauert hat, endlich dass die Vertheilung des Blutes theils auf postmortalen Senkung beruht, theils, wie Falk*) neuerdings gezeigt hat, durch die postmortale Starre der Arterienmuskeln bedingt wird.

Somit sehen wir, dass auch die anatomischen Befunde selbst der lebenswichtigsten Organe uns nicht definitiven Aufschluss über die Todesursache zu geben vermögen, so lange uns die Vorgänge vor dem Tode unbekannt geblieben. Es mag allerdings sehr verlockend sein, und ich gestehe, selber dieser Verlockung öfter gefolgt zu sein, einen Zustand dieser Organe, wie er zur ferneren Unterhaltung des Lebens wohl unzureichend sein kann, ich meine die Blutüberfüllung derselben, für die nächste, sozusagen anatomische Todesursache anzusprechen und vorläufig im Gutachten zu sagen: der X. ist an Blutüberfüllung des Herzens, der Lungen, des Gehirns gestorben, wobei man gewissermassen die reservatio mentalis hat, hernach, wenn die weiteren Vorgänge bekannt geworden, weiter zu folgern, dass diese Blutüberfüllung durch die entferntere Todesursache, die Giftwirkung, den Erstickungsprozess, die thermische Einwirkung oder sonst dergleichen hervorgerufen worden sei. Allein da wir gesehen, dass diese Zustände keinerlei Selbstständigkeit für sich beanspruchen können, vielmehr nur Theilerscheinungen des eigentlichen Vorganges beim Zustandekommen des Todes bilden, vielfach sogar erst in der Agone und nicht selten erst postmortal zur Ausbildung gelangen, so wird füglich von ihrer Benutzung selbst zur vorläufigen Begutachtung der Todesart abzusehen sein. Selbst das Oedem, das Lungen- und das Gehirnödem, das wir als nächste, selbstständige Todesursache zu bezeichnen uns gewiss berechtigt dünken könnten und, wenigstens das Lungenödem auch von Virchow in seinen ersten beiden Sektionsparadigmen als eine solche nächste Todesursache bezeichnet sehen, ist in dieser Beziehung, wie bereits bemerkt, nicht einwandfrei. Denn ob das Lungenödem das Primäre, eigentlich Tödtende gewesen und, wie in dem ersten Virchow'schen Beispiel angenommen wird, den Erstickungsvorgang verursacht hat, oder ob es erst durch die Verlängerung des Absterbungsprozesses bei unzureichendem Luftabschluss, also wieder als rein agonale Erscheinung zu Stande gekommen, wird man aus der Sektion allein ebenso wenig erkennen,

*) Ueber postmortale Blutveränderungen. Eulenberg's Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin; Bd. 52, S. 215.

wie, ob die seröse Durchtränkung der Hirnsubstanz, wenn sie nicht eine sehr ausgeprägte ist, ebenfalls nur als agonale oder als postmortale Veränderung, als sogenanntes kadaveröses Hirnödem, zu Stande gekommen sei.

Nachdem wir nun gefunden, dass, abgesehen von den ausgedehnten Zerstörungen an den einzelnen lebenswichtigen Organen, welche die Todesursache gewissermassen auf den ersten Blick erkennen lassen, die meisten Leichenbefunde weder allein, noch in ihrer Vielheit zur Bestimmung der Todesursache für ausreichend zu erachten sind, dürften wir uns zaghaft fragen, wie wir uns denn nunmehr bei der Formulirung der Todesursache zu verhalten haben?

Ja, es wäre hier sogar die Frage aufzuwerfen, ob nicht vielleicht eine Abänderung des Regulativs angezeigt sei, etwa nach der Richtung hin, dass es auch bei uns gestattet sein sollte, sofort unter Benutzung der bereits bekannt gewordenen näheren Umstände des Todes eine bestimmte Todesursache zu formuliren? Allein der Umstand schon, dass zur Zeit der Obduktion die näheren Umstände selten wohl so klar liegen, dass sie nicht später noch eine Abänderung erleiden könnten, muss uns von einer Abänderung des Regulativs nach gedachter Richtung absehen lassen.

Wir sind indessen auch in der Lage, dem Regulativ in seiner jetzigen Form genügend Rechnung zu tragen. Indem wir nämlich ebenfalls von dem richterlichen Zweck der Obduktion ausgehen, haben wir folgende Erwägung zu machen. Der Richter erwartet von der Obduktion zunächst nur eine bestimmte Direktive für sein weiteres Vorgehen. Zu dieser Direktive ist es indessen nicht durchaus erforderlich, dass die Todesursache sofort definitiv festgestellt sei, sondern es genügt, dass sie nach einer bestimmten Richtung hin auch nur wahrscheinlich gemacht werde. Es ist daher die Frage, ob die vorhandenen Leichenbefunde, falls sie eine bestimmte Todesursache nicht ergeben, eine solche wenigstens wahrscheinlich machen. Und das wird meistens der Fall sein. Indem der Gerichtsarzt alsdann die zur Todesursache in Beziehung zu bringenden Befunde zusammenzufassen hätte, würde er zunächst nur zu sagen haben: die an dem näher zu bezeichnenden Organ oder in der näher zu bezeichnenden Körperhöhle vorgefundenen Veränderungen machen den Tod an Erstickung, an Lungenentzündung, an Gehirnblähmung u. s. w. wahrscheinlich. Diese Wahrscheinlichkeitsdiagnose, welche als solche sofort durch den objektiven Leichenbefund gestützt und begründet wird, entspricht dann auch der Forderung des Regulativs, welches ja nicht ein aut-aut, eine Diagnose oder keine verlangt, sondern das Gutachten zuerst auf die Todesursache, wie es dort heisst, „gerichtet“ zu sehen wünscht; sie hat in dieser Form ferner das für sich, dass sie den thatsächlichen Verhältnissen entspricht, nicht mehr, aber auch nicht weniger sagt, als sie sagen darf, endlich, dass sie auch der Revisionsbehörde einen bestimmten Anhalt über

den leitenden Gedankengang bei der Diagnosenstellung gewährt. Es hat ja übrigens auch gar keine Noth, schon bei dem vorläufigen Gutachten über diese Wahrscheinlichkeitsdiagnose durchaus hinauszugehen, da ja im definitiven Gutachten die Sachlage zur Genüge ihre Aufklärung finden wird, sei es, dass durch das Bekanntwerden der Vorgänge vor dem Tode jede andere Todesursache auch nur ausgeschlossen zu werden brauchte. Und käme man beim definitiven Gutachten doch in die Lage, dieses vorläufige Gutachten abzuändern, so hat es weniger Missliches, zu erklären, dass das, was uns damals jene Todesursache wahrscheinlich machte, in Folge der weiteren Aufklärung des Falles nicht zutrefte, als etwas, was man nach der positiven oder negativen Seite hin schon als Gewisses hingestellt hatte, nun wieder nichtig zu machen.

Sehen wir also einmal zu, wie sich die Verhältnisse hiernach in praxi gestalten.

Da wir es in den gerichtlichen Fällen mit der Frage des gewaltsamen Todes zu thun haben, so finden wir in den Lehrbüchern bei dem Kapitel über die Feststellung der Todesarten die Eintheilung meist von der gewaltsamen Veranlassung des Todes, von den bekannten verschiedenen äusseren Gewalteinwirkungen, den Vergiftungen etc. ausgehen, und es wird dann dargethan, welche Veränderungen der Körper dabei erleidet und nach dem Tode zu zeigen pflegt. Von einer solchen Eintheilung werden wir für unsere Frage hier abzusehen haben. Wir haben bei der gerichtlichen Obduktion zunächst nur den nackten Leichnam vor uns und sollen in Gemässheit des Regulativs die Todesursache nach Massgabe desjenigen, was sich aus dem objektiven Befunde ergiebt, bestimmen. Wir werden also von den vorliegenden Leichenbefunden auszugehen und von ihnen auf die tödtliche Gewalteinwirkung zurückzuschliessen haben. Dabei ergiebt sich als natürliche Eintheilung zunächst

I. diejenigen Veränderungen zu unterscheiden, welche den unausbleiblichen, meist sofortigen Tod bald mit, bald ohne besonders hervortretende physiologische Todesart erkennen lassen. Es sind dies der Tod durch Organzerstörung, sofern wir Zermalmungen und ausgedehnte Zerstörungen der zum Leben unumgänglich nothwendigen Organe oder ganzer Körperregionen finden, so dass schon die Schwere der Verletzung eine das Leben sofort oder in kürzester Zeit vernichtende Gewalteinwirkung voraussetzen lässt; ferner der Tod durch Verblutung, sofern neben den Erscheinungen der allgemeinen Blutleere die Menge des vergossenen Blutes uns davon zu überzeugen vermag, dass in ihrer Folge der Tod eintreten musste; ferner der Tod durch Erstickung, sofern neben den vorhandenen Erstickungserscheinungen die vorgefundene, ersichtlich intra vitam entstandene Obturation der Luftwege oder die ebenfalls in vivo zu Stande gekommene Eröffnung der Brustfellohlen als physiologisches Hinderniss für die Lungenentfaltung jede andere Todesart unzweifelhaft ausschliessen. Mit dieser engen Begrenzung, die ich insbesondere

der Diagnose des Erstickungstodes vindizire, befinde ich mich in wesentlicher Uebereinstimmung mit Skrzeczka*), der in seinen Auseinandersetzungen über den Erstickungstod ausdrücklich hervorhebt, dass letzterer aus dem Leichenbefunde allein nur da anzunehmen sei, „wo neben jenen Zeichen zugleich sich die Einwirkungen einer erstickenden Ursache konstatiren liessen“.

Im Gegensatze zu dieser ersteren Gruppe von Leichenbefunden steht

II. der absolut negative Leichenbefund, wie er beim Tod durch Chok und durch schnell wirkende Gifte einschliesslich der Sepsis vorhanden zu sein pflegt. In diesen Fällen ist eben die Diagnose der Todesursache aus dem Leichenbefund allein nicht zu stellen; ist der Chok die Folge schwerer und ausgebreiteter Verletzungen lebenswichtiger Organe gewesen, so wird man korrekter Weise eben diese Verletzungen direkt als die Todesursache zu bezeichnen haben.

Zur dritten Gruppe endlich gehören

III. alle diejenigen Leichenbefunde, welche für sich allein und ohne Bekanntsein der dem Tode vorangegangenen Erscheinungen die Todesursache nicht endgültig begründen lassen, sofern nicht zu erkennen ist, dass ausschliesslich in ihrer Folge der Tod eintreten musste. Sie können daher nur eine gewisse Todesart wahrscheinlich machen, und es werden zu ihnen zu rechnen sein:

a. aus der ersten Gruppe die Befunde der Verblutung und Erstickung, sobald die dort gemachten Voraussetzungen, Bluterguss und erstickende Ursache, fehlen;

b. die Extravasate, die durch Druck auf die Funktionsfähigkeit der betreffenden Organe störend einwirken;

c. die Entzündungen und sonstigen krankhaften Veränderungen der Organe einschliesslich der pyämischen Erkrankung derselben;

d. die Befunde der Erschöpfung nach anscheinend langdauernden Krankheiten oder nach Verhungern, ferner die anatomischen Veränderungen bei den verschiedenen Vergiftungen, und endlich die Spuren der Einwirkung zu hoher oder zu niedriger Temperaturen, des Blitzschlags u. a. m.

Es erübrigt noch, einige wenige Worte dem gewaltsamen Tode des Neugeborenen zu widmen.

Während der nach stattgehabter Athmung erfolgte Erstickungstod bei Neugeborenen von den für den Erstickungstod im Allgemeinen erörterten Gesichtspunkten aus zu beurtheilen ist, bedarf die „foetale Erstickung“ wohl einer besonderen Berücksichtigung. Die Erstickung des Foetus „in“, d. h. während der Geburt kommt zu Stande, wenn aus den bekannten Gründen der Foetus unter vorzeitigen Athembewegungen zum Absterben veranlasst wird. Dabei füllen sich die Lungengefässe mit Blut, die

*) Zur Lehre vom Erstickungstode. Eulenberg's Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin; N. F. Bd. 7, S. 240.

Luftwege mit Uterinflüssigkeit. Dieser Befund in Verbindung mit Luftleerheit der Lungen und des Verdauungstraktus sowie mit Fehlen von Macerationerscheinungen sollte auf den ersten Blick die Diagnose der „foetalen“ Erstickung unzweifelhaft erscheinen lassen. Die Erwägung jedoch, dass das Kind scheintodt zur Welt gekommen und erst extrauterin im Fruchtwasser, in welches es z. B. hineingeboren sein konnte, erstickt sein kann, lässt auch den fötalen Erstickungstod, wenn auch mit grösster, so doch eben nur mit Wahrscheinlichkeit aus dem Leichenbefund allein erkennen.

Auch bei Lebensunfähigkeit des Neugeborenen können wir in die Lage kommen, die Todesursache aus dem Leichenbefunde allein feststellen zu sollen, sobald nämlich der Richter, was ihm freisteht, die Fortsetzung der Sektion verlangt. Ist die Lebensunfähigkeit durch Mangel oder Verbildung oder angeborene Erkrankung der zum Leben unumgänglich nothwendigen Organe bedingt, so ist die Todesursache genügend evident und sofort festzustellen. Andere Monstrositäten können dagegen auch lebend geboren werden und dann eines gewaltsamen Todes sterben; dieser letztere würde alsdann nach den erörterten Regeln festzustellen sein. Der Tod aus mangelnder Reife endlich ergiebt sich aus dem Leichenbefunde allein.

Der vorher gegebenen Eintheilung folgend, dürfte es nicht schwer halten, in jedem einzelnen Falle herauszufinden, wo wir uns sofort für eine bestimmte Todesursache auszusprechen und wo wir eine solche nur wahrscheinlich zu machen haben. Diese Wahrscheinlichkeitsdiagnose genüge, sagte ich, zur Direktive für das weitere Vorgehen des Richters. Ob sie aber dem Richter genügen werde, ist damit allerdings nicht gesagt. Vielmehr ist anzunehmen, dass es demselben stets erwünschter sein wird, wenn ihm auch schon im vorläufigen Gutachten die Todesursache bestimmt formulirt würde, und es wird sicherlich auch nicht an Gerichtsärzten fehlen, welche, den Sinn des „vorläufigen“ Gutachtens etwas weiter fassend, ebenfalls „nach Massgabe desjenigen, was sich aus dem objektiven Befunde ergiebt“, zu urtheilen glauben werden, wenn sie, zumal bei Abwesenheit anderer, für die Todesursache in Betracht kommender Leichenbefunde oder Verdachtsmomente, zunächst jeden objektiven Leichenbefund, welcher ihnen zur Begründung der Todesursache auch nur ausreichend erscheint, vorläufig auch schon als Todesursache ansprechen. Sie werden dann in den meisten derjenigen Fälle, in welchen nach unserer Auffassung die Diagnose der Todesursache nur eine wahrscheinliche sein sollte, bereits ein definitives Urtheil fällen und insbesondere bei den akuten Entzündungen, Blutextravasaten und dergleichen schon im vorläufigen Gutachten sagen, Denatus sei an diesen Erkrankungen und Verletzungen gestorben. Allein ein solches Verfahren kann, was ich hier besonders betonen will, auch der Rechtspflege nicht zum Vortheil gereichen, weder dem Richter, noch dem Gutachter. Denn der Untersuchungsrichter, der hier zunächst in Betracht kommt und der ja nicht nur das

Contra, sondern auch das Pro des Materials zusammen zu bringen hat, kann durch solch ein verfrühtes positives Urtheil unwillkürlich zu einer gewissen Voreingenommenheit verleitet werden, die ihn in seinem Vorgehen nur beirren kann, und der Gutachter würde, was ja auch nur rein menschlich ist, bei der folgenden Motivirung zunächst wenigstens versucht sein, das einmal positiv hingestellte Urtheil möglichst aufrecht zu erhalten, er würde bei seinen Erörterungen von diesem auszugehen suchen und, um mich so auszudrücken, mehr analytisch zu Werke gehen, als, wie es die Objektivität der Begutachtung verlangt, das dargebotene Material synthetisch zu verarbeiten. Es würde endlich, um noch eine weitere praktische Konsequenz zu ziehen, dem, wie es scheint, jetzt seitens der Gerichte geübten und auf der neulichen Naturforscherversammlung von Schwartz (Köln) urgirten Brauche, möglichst wenig motivirte Gutachten einzufordern, nur Vorschub leisten.

Es liegt mir fern, m. H., selber zu glauben, oder Sie glauben machen zu wollen, dass der Gegenstand meiner heutigen Erörterungen durch die Ihnen vorgeführten Auseinandersetzungen erschöpft sei. Das ist in dem Rahmen eines Vortrages wohl kaum möglich und ich habe Sie mit dem Gegebenen vielleicht schon zu lange aufgehalten. Indessen der beregte Gegenstand findet sich in den Lehrbüchern kaum hie und da gestreift, jedenfalls nirgends im Zusammenhange erörtert, und bei der allgemeinen Unbestimmtheit, um nicht zu sagen Willkür, die in der Auffassung und noch mehr in der Behandlung jener Forderung des Regulativs augenscheinlich herrscht, erschien es mir wohl eines Versuches werth, in der hier in Betracht kommenden Materie — und sie umfasst nicht gerade das kleinste Kapitel in der gesammten gerichtlichen Medizin — einmal nach gemeinsamen Gesichtspunkten zu suchen, und so wenigstens etwas Methode in die bezügliche Behandlung des Gegenstandes zu bringen. Es ist endlich Zeit, mit Sektionsdiagnosen aufzuräumen, die eine streng wissenschaftliche Kritik nicht bestehen können, und so schwer es uns auch werden mag, unseren schönen Nothbehelf mit der Herz-, Lungen oder Gehirn-lähmung aufzugeben, so nothwendig ist es andererseits, nicht mehr zu behaupten, als wir begründen können. Mag es sich hier auch nur um das vorläufige Gutachten handeln: wir dürfen auch nicht vorläufig etwas bestimmt behaupten, was erst später durch neu hinzutretende Gründe gestützt werden soll.

(Lebhafter Beifall.)

Diskussion:

H. gerichtl. Stadtphysikus und San.-Rath Dr. Mittenzweig: M. H.! Wenn ich zu dem meiner Ansicht nach inhaltreichen Vortrage des H. Kollegen Freyer das Wort ergreife, so geschieht es nicht, um in irgend einem Punkte eine dissentirende Meinung kund zu geben, sondern es geschieht deshalb, um einen Punkt noch einmal näher zu erörtern und zu präzisiren. Es ist dies der von ihm geltend gemachte, aber nicht genügend betonte, zwischen der causa mortis und dem modus moriundi. Dieser Unterschied sieht auf den ersten Blick nicht sehr bedeutungsvoll aus, und doch ist er ein so gewaltiger, dass, wenn man ihn nicht macht, man sehr leicht auf Irrwege kommt und zur oberflächlichen Behandlung des Gutachtens verleitet wird. Es ist jedenfalls sehr bequem, wenn

ich ein Gehirn-Oedem vorfinde, und mich nun begnüge zu sagen: „Der Mann ist an Gehirnödem gestorben.“ Der Richter ist dann befriedigt, die höheren Instanzen haben vielleicht gegen diese Fassung auch nichts einzuwenden, und die Sache leidet doch unter diesem Gutachten, welches *ev. causa mortis* mit *modus moriundi* verwechselt.

Ich bin aus reicher Erfahrung zu der Erkenntniss gelangt, dass dieses Oedem im Gehirn und in den Lungen in sehr vielen Fällen nur agonale Zustände darstellt, welche den *modus moriundi*, aber nicht die *causa mortis* bezeichnen.

Der Ausdruck *modus moriundi* ist nicht ein von mir erfundener, sondern erst kürzlich von der wissenschaftlichen Deputation mehrfach gebraucht worden. In dem einen Falle handelte es sich um eine Vergiftung durch Bromäthyl. Nachdem ich im Gutachten gesagt hatte, dass wahrscheinlich der Betreffende durch Bromäthyl gestorben sei, erklärte das Medizinalkollegium: „wir halten das nicht für ausgemacht, der Mann ist vielmehr an Lungenödem gestorben.“ Erst später im Verhandlungstermin wurde ausgeführt: das Lungenödem wäre möglicherweise die Folge einer Infektionskrankheit. Erscheinungen dafür schienen im Darmkanal vorhanden gewesen zu sein, waren aber meiner Ansicht nach kadaveröser Natur. Es fanden sich nämlich die Solitärdrüsen stärker als sonst markirt, ohne dass daraus auf eine pathologische Veränderung der Drüsen zu schliessen war. Es ist dies eben eine kadaveröse Erscheinung, welche in Folge der Verschiedenheit auftritt, mit welcher die verschiedenen histologischen Gewebe durch die Fäulniss verändert werden und welche man auch an anderen Organen, namentlich auch an der Leber wahrnehmen kann. — Sodann wurde eine Vergrösserung der Milz dafür geltend gemacht; die Masse der Milz waren aber bei dem Verstorbenen, einem jungen Menschen von 17 Jahren mit 170 cm Körperlänge, mit kräftig entwickeltem Körperbau dieselben, die man bei Orth für den gesunden Menschen angegeben findet. Ich opponirte gegen das Gutachten. Die wissenschaftliche Deputation trat meinem Gutachten bei. — In dem neuen Termin kam es wieder anders. Gehirnödem wäre vorhanden und hätte den Tod verursacht. Die im Protokoll angeführte Spannung der Dura wurde dafür geltend gemacht. Auch dies war m. E. eine Leichenerscheinung: Die Leiche war stark in Fäulniss übergegangen, das Gehirn war sehr weich und beweglich; nach Ablösung des Schädeldaches war natürlich die ganze weiche Masse nach hinten gesunken und spannte nun die harte Haut straff. Das war aber nur ein Zeichen dafür, dass das Gehirn einen wässerigen Zustand angenommen hatte und durch sein Gewicht den Sack spannte.

So wurde in dem fraglichen Falle zuerst das Lungenödem und später das Gehirnödem als *causa mortis* geltend gemacht, während beide nur *modus moriundi* oder sogar nur Leichenerscheinungen waren.

Ich habe das Wort lediglich ergriffen, um dies noch einmal zu betonen, was H. Kollege Freyer mir nicht genügend in den Vordergrund gestellt hat: dass es nämlich einen Unterschied ausmacht, ob man es mit der *causa mortis* oder dem *modus moriundi* zu thun hat, und dass dieser Unterschied bei Fassung des Gutachtens in Zukunft mehr als bisher berücksichtigt zu werden verdient.

H. Kreisphysikus Dr. Meyhoefer (Görlitz): H. Kollege Freyer hat gesagt, dass wir lediglich auf Grund des Leichenbefundes nach dem Regulativ die Todesursache angeben sollten und hat unser Verfahren im Gegensatz gestellt zu dem in Oesterreich bestehenden, wonach dort die Gerichtsärzte auch auf die begleitenden Umstände Bezug nehmen dürfen. Ich meine, so eng begrenzt ist das Regulativ nicht aufzufassen. Das scheint mir schon daraus hervorzugehen, dass es für die Fälle, wo ein Arzt vor dem Tode hinzugezogen worden war, vorschreibt, diesen zur Sektion vorzuladen, damit er den Obduzirenden Auskunft über den Krankheitsverlauf geben kann und diese die begleitenden Umstände schon bei Abgabe ihres vorläufigen Gutachtens berücksichtigen können.

In meinem Amtsbezirk ist es Gebrauch, dass uns Gerichtsärzten bei der Obduktion auf Grund des bis dahin festgestellten Materials bestimmte Fragen vorgelegt werden, welche wir auf Grund des Leichenbefundes und unter Berücksichtigung aller Nebenumstände zu beantworten haben. Da ist es denn sehr oft möglich, nicht nur den *modus moriundi*, sondern auch die *causa mortis* festzustellen. So kann ich aus der letzten Zeit zwei Fälle anführen, in denen übermässiger Alkoholgenuss den Tod hervorgerufen hatte. Die Sektion ergab einen negativen Befund, bis auf die Lungen, in welchen eine kolossale Hyperämie zu

konstatiren war. Nachdem wir rein objektiv gesagt hatten, was wir in den Lungen gefunden hatten, und uns mitgetheilt worden war, was die Betreffenden genossen hatten, waren wir gewiss berechtigt, als causa mortis den Alkohol anzugeben, den sie getrunken hatten.

Ich meine also, dass die enge Grenze, wie sie H. Kollege Freyer in dem Regulativ finden will, für die Formulirung der vorläufigen Gutachten nicht besteht. Aus meiner Erfahrung muss ich auch sagen, dass im Gegensatz zu der Praxis des Vortragenden in Stettin, wo die vorläufigen Gutachten die Ausnahmen und die definitiven Obduktionsberichte die Regel zu sein scheinen, es in meiner gerichtsärztlichen Thätigkeit ausserordentlich selten vorkommt, dass wir einen Obduktionsbericht zu erstatten haben. Bei uns ist selbst in vielen Kapitalsachen das Obduktionsprotokoll das definitive. Wir werden selten zur Abgabe eines Obduktionsberichts aufgefordert und gerade deshalb, weil es bei uns Brauch ist, dass uns verschiedene Fragen vom Richter schon bei der Obduktion auf Grund des gesammten vorhandenen Materials vorgelegt werden, durch deren Beantwortung die spätere Abgabe eines motivirten Obduktionsberichts überflüssig wird.

H. Kreisphysikus Dr. Freyer: Ich betone ausdrücklich, dass ich das vorläufige Gutachten im Auge habe. Das Regulativ erlaubt ja in erster Linie nicht, dass überhaupt Gründe angegeben werden; denn zu Anfang des §. 29 des Regulativs heisst es: „Am Schluss der Obduktion haben die Obduzenten ihr vorläufiges Gutachten über den Fall summarisch und ohne Angabe der Gründe zu Protokoll zu geben.“ Wir stehen damit im Gegensatz zu der österreichischen Verordnung, nach welcher Gründe angegeben werden können. „Sind ihnen,“ heisst es im Regulativ weiter, „aus den Akten oder sonst besondere, den Fall betreffende Thatsachen bekannt, welche auf das abgegebene Gutachten Einfluss ausüben, so müssen auch diese kurz erwähnt werden.“ Es kann also möglicherweise gesagt werden: Zur Stütze des Gutachtens dient das und das, was ich erfahren habe. Eigentlich steht dieser zweite Satz im Gegensatz zu dem Vordersatz. Hier handelt es sich jedoch noch immer um das Gutachten überhaupt, und nur so würde der Sinn dieses zweiten Satzes aufzufassen sein. Aber in einem der folgenden Absätze des Paragraphen heisst es eben mit Bezug auf denjenigen Theil des Gutachtens, welcher die Todesursache betrifft, dass das Gutachten „nach Massgabe desjenigen, was sich aus dem objektiven Befunde ergibt“, abzugeben ist. Ich meine daher, wir werden gut thun, uns so zu verhalten, wie ich es auseinandergesetzt habe, um nicht hinterher Nackenschläge zu bekommen.

Vorsitzender: Im Namen der Versammlung spreche ich dem H. Kollegen Freyer für den uns gehaltenen interessanten Vortrag den herzlichsten Dank aus.

II. Bericht der Kassenrevisoren und Vorstandswahl.

1. Nach dem **Bericht der Kassenrevisoren**, Kreisphysikus Dr. Probst (Gardelegen) und Kreisphysikus Dr. Schleussner (Beeskow), sind Kassenbücher und Kasse als richtig befunden worden und wird dem Schrift- und Kassenführer auf Antrag der Revisoren Decharge ertheilt.

2. **Vorstandswahl:** Auf Antrag des Bezirksphysikus San.-Rath Dr. Litthauer (Berlin) wird der bisherige Vorstand einstimmig durch Akklamation wiedergewählt.

Der Vorsitzende dankt für das Vertrauen, welches der Verein durch diese Wiederwahl dem Vorstande entgegengebracht hat, und nimmt in seinem wie im Namen der übrigen Vorstandsmitglieder die Wahl an, wenn er auch speziell für sich den Wunsch gehabt hätte, dass an seiner Stelle eine jüngere Kraft getreten wäre.

III. Ueber die Handhabung des Nahrungsmittelgesetzes und des zu demselben in naher Beziehung stehenden §. 367 Abs. 7 des Strafgesetzbuches und des §. 2 Abs. 2 des Schlachthausgesetzes in Berlin.

H. Direktor der städtischen Fleischschau Dr. Hertwig (Berlin): M. H.! Der Umfang und die Vielseitigkeit des Nahrungsmittelgesetzes gestatten nicht, dasselbe in einem kürzeren Vortrage so zu besprechen, wie es die Wichtigkeit dieses Gesetzes für die öffentliche Gesundheitspflege erheischt; auch mit der Auslegung der einzelnen Paragraphen werden die geehrten Herren durch ihre amtliche Thätigkeit besser vertraut sein wie ich, so dass ich wohl kaum im Stande sein würde, Ihnen in dieser Richtung etwas Neues zu bringen. Es dürfte aber für Sie von Interesse sein zu erfahren, wie in Berlin das genannte Gesetz und der zu demselben in naher Beziehung stehende §. 367 Ziffer 7 des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich, sowie der Absatz 2 des §. 2 des Schlachthausgesetzes hinsichtlich der Fleischschau gehandhabt wird.

Die Ausführung des Gesetzes ist wie bekannt den Polizeibehörden übertragen. Zu den Befugnissen derselben gehört in erster Linie, dass ihre Beamten während der üblichen Geschäftsstunden die Räumlichkeiten, in welchen Gegenstände der im §. 1 des Gesetzes bezeichneten Art feilgehalten werden, behufs Vornahme von Revisionen, betreten dürfen, selbst wenn diese Räume im Augenblick für den Verkehr nicht geöffnet sind, um dort nach ihrer Wahl von den Gegenständen Proben zu entnehmen. Dasselbe Recht ist ihnen bezüglich derjenigen im §. 1 des Gesetzes erwähnten Gegenstände gewährt, welche an öffentlichen Orten, auf Märkten u. s. w. oder im Umherziehen verkauft oder feilgehalten werden.

In Berlin hat das Königliche Polizei-Präsidium die ihm unterstellten Beamten angewiesen, derartige Revisionen vorzunehmen. Von denselben werden in den Läden überraschende und auf den Märkten regelmässige Revisionen, einestheils wegen des Feilhaltens verdorbener Nahrungsmittel, andernteils, und zwar in Gemeinschaft mit den städtischen Kontrolbeamten, wegen Ermittlung nicht untersuchten Fleisches gemacht.

In den Motiven zu dem §. 2 wird bezüglich dieser Beaufsichtigung hervorgehoben, dass dieselbe keineswegs das Vorhandensein des Verdachtes einer strafbaren Handlung voraussetzt, sondern nur der präventiven Thätigkeit der Gesundheitspolizei die gesetzliche Grundlage geben soll.

Nun sind zwar als Räumlichkeiten, in welchen die Beaufsichtigung ohne Weiteres stattfinden darf, diejenigen bezeichnet, in denen Gegenstände der im §. 1 aufgeführten Art feilgehalten werden, wogegen die für die Aufbewahrung bestimmten ausgenommen sind. Die Entscheidung darüber, ob in der That Letzteres ausschliesslich der Fall ist, oder ob eine Räumlichkeit gleichzeitig

auch zum Feilhalten dient, hängt jedoch in jedem einzelnen Falle von den thatsächlichen Verhältnissen ab. Diese, in den Motiven zum Nahrungsmittelgesetz ausgesprochene Auffassung ist von grosser Wichtigkeit, denn ohne dieselbe würde mit Leichtigkeit jede Kontrolle illusorisch gemacht werden können.

Es ist Ihnen ja wohl bekannt, m. H., dass in Berlin auf Grund des sog. Schlachthausgesetzes die Untersuchung des von ausserhalb eingeführten frischen Fleisches durch städtische Beamte stattfindet, und dass nur solches Fleisch feilgehalten werden darf, welches von diesen untersucht und als für den freien Verkehr geeignet auf ihre Anordnung mit den vorgeschriebenen Stempeln versehen worden ist.

Nun lautet der §. 2 Abs. 2 des Schlachthausgesetzes dahin, dass die Gemeinden, in deren Bezirk ein öffentliches Schlachthaus errichtet ist, anordnen können, dass Alles nicht in demselben ausgeschlachtete frische Fleisch nicht eher feilgehalten werden darf, als bis es durch die zuständigen Beamten einer Untersuchung unterzogen ist. Daher gilt die Auffassung, dass nur dasjenige eingeführte frische Fleisch dem Untersuchungszwange unterliegt, welches in diesem Zustande feilgehalten werden soll, wogegen es jedem Schlächter, Wurst- oder Fleischkonservenfabrikanten freisteht, (zur Zeit gilt dies auch noch für die Inhaber von Gast- und Speisewirthschaften) nach Belieben frisches Fleisch von ausserhalb zu beziehen und dasselbe ohne vorherige Untersuchung in jeder ihnen geeignet erscheinenden Zubereitungsform zu verkaufen. — Ich theile diese Ansicht jedoch nicht; denn es liegt keine Veranlassung vor, die Wurst- etc. Fabrikanten von der Verpflichtung freizulassen, das von ihnen eingeführte frische Fleisch vor der gewerblichen Verarbeitung untersuchen zu lassen, während diese Verpflichtung den Gast- und Speisewirthen auf Grund des Schlachthausgesetzes zu jeder Zeit auferlegt werden kann. Bezüglich der etwaigen verdorbenen oder schädlichen Beschaffenheit des Fleisches ist es schliesslich ohne Einfluss, ob dasselbe von einem Schlächter oder von einem Gastwirth für den Konsum zubereitet wird.

Das von den Wurst- und Konservefabrikanten eingeführte frische Fleisch wird, soweit die behördlichen Recherchen reichen, in der diesen Gewerbszweigen entsprechenden Weise verarbeitet, von verschiedenen Schlächtern und Gastwirthen ist aber das Gegentheil ermittelt worden. Es ist wiederholt festgestellt worden, dass Schlächter das von ausserhalb eingeführte, angeblich zur Zubereitung bestimmte Fleisch frei und offen in ihren Verkaufsläden feilgehalten haben, nachdem sie diejenigen Theile, an welchen der vorgeschriebene Untersuchungsstempel sich hätte befinden müssen, losgelöst hatten. Um nun einerseits solche Theile schnell bei der Hand zu haben, wenn sich die Gelegenheit zum Verkaufe bietet und um andererseits sich im Falle einer amtlichen Revision vor Konfiskation der Waare und vor der strafrechtlichen Verfolgung zu schützen, haben jene Schlächter versucht, einen unmittelbar mit der Verkaufsstätte in Zusammenhang stehenden Nebenraum als Vorrathsraum zu benutzen und natürlich auch als solchen

zu bezeichnen. Nichtsdestoweniger ist das in diesen Nebenräumen gefundene ungestempelte und in der Regel verdorbene Fleisch mit Beschlag belegt und gegen den Besitzer der Strafantrag mit Erfolg gestellt worden, weil die thatsächlichen Verhältnisse, mangelhafter Abschluss u. s. w. die Entscheidung rechtfertigten, dass der angebliche Vorrathsraum gleichzeitig zum Zwecke des Feilhaltens benutzt werde.

Gegen derartige Umgehungen wird selbstverständlich mit allen Kräften angekämpft; bei Schlächtern geschieht dies mit Erfolg, nicht aber so bei einer gewissen Klasse von Gastwirthen, weil gegen diese der Absatz 3 des §. 2 des Schlachthausgesetzes, Novelle vom 9. März 1884, „dass in Gast- und Speisewirthschaften frisches Fleisch, welches von ausserhalb bezogen ist, nicht eher feilgeboten werden darf, bis es einer Untersuchung durch Sachverständige unterzogen ist“, — noch keine Anwendung gefunden hat. Verschiedene derartige Geschäfte beziehen frisches Fleisch von ausserhalb in Mengen, die sie für den eigenen Betrieb nicht verwerthen können.

Auf Anfrage ist dann erklärt worden, dass ein Theil des Fleisches zum Privatverbrauch für Andere bezogen worden sei. Es ist bei fortgesetzten Recherchen gelungen, einige dieser „Anderen“ zu ermitteln und hat sich dann ergeben, dass diese in ihren Wohnungen Einrichtungen zum Zerlegen und Abwiegen des Fleisches besitzen, und einen regelrechten Fleischhandel betreiben. Im Falle dort ununtersuchtes oder verdorbenes Fleisch gefunden wurde, ist dasselbe mit Beschlag belegt und gegen den Besitzer der Strafantrag gestellt worden. —

Bezüglich der Ueberwachung des Fleischverkehrs in den Gast- und Speisewirthschaften sind die Vorarbeiten für das Ortsstatut beendet und steht zu hoffen, dass diesen Gewerbetreibenden ebenfalls die Pflicht auferlegt wird, das von ihnen von auswärts bezogene frische Fleisch vor der Zubereitung untersuchen zu lassen. —

Das Nahrungsmittelgesetz unterscheidet in technischer Beziehung zwischen nachgemachter, verfälschter, verdorbener und gesundheitsschädlicher Waare. Der Begriff „verdorben“ schliesst den der ekelerregenden Beschaffenheit ein, und der Begriff der Gesundheitsschädlichkeit umfasst die in den §§. 12 und 13 des Nahrungsmittelgesetzes bezeichneten Eigenschaften, „geeignet die Gesundheit zu beschädigen, event. zu zerstören.“

Was unter nachgemacht, verfälscht, ekelerregend, verdorben und gesundheitsgefährlich zu verstehen ist, ist in den Motiven zu dem Gesetze und in zahlreichen Gerichtserkenntnissen ausgesprochen worden und Ihnen bekannt, weshalb ich von einer Wiederholung der betreffenden Erklärungen Abstand nehmen kann. Dem Sachverständigen gewähren dieselben zwar eine Richtschnur insofern, als er daraus ersieht, auf welche Umstände es für die Feststellung des objektiven Thatbestandes ankommt, um daraus den subjektiven Thatbestand und die Bestrafung des Thäters herleiten zu können; die Feststellung jedoch, ob und welche der oben ange-

führten Eigenschaften ein animalisches Nahrungsmittel besitzt, wird oft schwer, mitunter unmöglich sein; vorzugsweise wird dies zutreffen bei Nachmachungen und Verfälschungen. Auch bei gewissen Krankheiten ist es schwierig, zu entscheiden, ob das Fleisch zur menschlichen Nahrung zugelassen werden kann oder nicht; ebenso ist es oft schwierig zu begutachten, ob ein in gewisser Weise verändertes Fleisch nur als einfach verdorben oder als gesundheitsschädlich angesehen werden muss. Denn abgesehen von den Thierkrankheiten, bei welchen ein spezifisches Krankheitsgift besteht, wie bei dem Rotz der Pferde, Milzbrand u. s. w. oder wie bei der ebenfalls spezifisch wirkenden Schweine-trichinose, bei welchen der ursächliche Zusammenhang zwischen Fleischgenuss und Erkrankung durch die Uebereinstimmung der erworbenen Krankheit mit der des Thieres, von welchem das Fleisch herrührt, nachgewiesen ist, giebt es eine grosse Anzahl von Thierkrankheiten, bei welchen die Beobachtungen über die etwa schädlichen Wirkungen des Fleisches auf den menschlichen Organismus noch nicht genügend abgeschlossen sind, um in einzelnen Fällen eine vorübergehende Gesundheitsstörung mit Zuverlässigkeit auf die substantielle Veränderung einer zuvor eingenommenen Fleischspeise zurückzuführen. Es müssen bei der Beurtheilung immer die genossene Menge, die Art der Zubereitung sowie die individuellen Eigenthümlichkeiten des Konsumenten und andere Nebenumstände in Betracht gezogen werden.

Die zunächstliegende Frage für die Praxis wird naturgemäss die sein, unter welchen Umständen und bei welchen Krankheiten ist denn nun das Fleisch als so nachtheilig verändert anzusehen, dass es von dem Genuss ausgeschlossen werden muss? Ja, m. H., dass ist ein ganzes Heer.

Rechnet man diejenigen Krankheiten ab, bei welchen aus sanitäts- und veterinärpolizeilichen Gründen die Vernichtung der Kadaver bereits vorgeschrieben ist, so würde nothwendiger Weise noch auszuschliessen sein:

1. Fleisch von ungeborenen oder neugeborenen Thieren.
2. Fleisch von ekelerregender Beschaffenheit.
3. Fleisch von in der Agonie geschlachteten oder von verendeten Thieren.
4. Fleisch, welches aufgeblasen ist.
5. Wassersucht, wenn dieselbe in einem hohen Grade besteht oder mit Abmagerung verbunden ist.
6. Rothlauf der Schweine, Schweineseuche, Gelbsucht, sowie Lupinose der Schafe, ebenfalls wenn diese Krankheiten in einem höher entwickelten Grade bestehen.
7. Tuberkulose und käsige Pneumonie — nach Massgabe der Ministerial-Verfügung vom 15. September 1887.
8. Fleisch, in welchem multiple oder umfangreiche krankhafte Veränderungen, als Geschwülste, Blutergüsse, Abscesse, Entzündungsprodukte oder kalkartige Ablagerungen irgend welcher Art vorhanden sind.

9. Fleisch, welches mit Parasiten thierischer oder pflanzlicher Natur durchsetzt ist, wenn ihr Genuss direkt schädlich wird oder wenn sie dem Fleische eine ekelerregende Beschaffenheit verleihen.

10. Fleisch von Thieren, welche an schweren Infektionskrankheiten, Blutzersetzung, an lokalen Leiden mit hochgradigem Fieber, an Abzehrung, an Erkrankung in Folge Aufnahme giftiger Stoffe oder heroisch wirkender Arzneimittel bis zur Zeit der Schlachtung gelitten haben.

11. Fleisch, welches in Fäulniss übergegangen ist.

Für Fleisch von Thieren, welche an einer der vorstehend aufgeführten Krankheiten gelitten haben, trifft in jedem Fall mindestens der Begriff „verdorben“ zu, umsomehr, als nach dem Erkenntniss des Obertribunals vom 5. Juli 1876 die Annahme der verdorbenen Beschaffenheit eines Nahrungsmittels dadurch nicht ausgeschlossen wird, dass Andere den Zustand desselben gekannt und ohne Widerwillen davon genossen haben. Dieser Rechtsgrundsatz ist für die Praxis in der Fleischbeschau von grosser Bedeutung, denn nach der Auffassung eines grossen Theiles des mit Vieh und mit Fleischwaaren handeltreibenden Publikums tritt die verdorbene Beschaffenheit eines Nahrungsmittels erst dann ein, wenn dasselbe ungeniessbar geworden ist. Als Grund für diese Ansicht dient ihnen der Umstand, dass sie selber oder Bekannte Fleisch der gedachten Art wiederholt ohne eine Empfindung des Widerwillens genossen haben. Diese Auffassung verschafft ihrem Gewissen eine vollkommene Beruhigung, wenn sie solches Fleisch in den Verkehr bringen, und verleitet sie zu der Ueberzeugung, dass die Beschlagnahme desselben zu Unrecht geschehen sei. Ein Theil des konsumirenden Publikums huldigt dieser Ansicht ebenfalls und leistet den betreffenden Händlern bei dem Absatz solcher Waare bereitwillig Vorschub. Das oben unter den Nummern 1—4 aufgeführte Fleisch braucht keineswegs von kranken Thieren herzurühren oder die Befürchtung für sich zu haben, dass nach dem Genuss desselben Krankheiten entstehen, vielmehr genügt nach vorliegenden Gerichtserkenntnissen und nach den Motiven zum Nahrungsmittelgesetz schon die solchem Fleisch anhaftende ekelerregende Beschaffenheit, um dasselbe aus dem Verkehr zu ziehen.

Das Fleisch von ungeborenen Thieren ist laut der Gerichtsentscheidung vom 3. Januar 1882 zu den verdorbenen Nahrungsmitteln zu rechnen, obgleich dasselbe nicht immer ein ekelerregendes Aussehen hat. Im Gegentheil zeigt das Fleisch und Fett von Kalbsfoeten kurz vor der Geburt oft ein besseres Aussehen, — besonders wenn das Mutterthier kräftig gewesen war, — als das Fleisch einiger Tage alter Kälber. Im Grossen und Ganzen ist das Letztere ebenso wie das Fleisch ungeborener Kälber, denn diese kommen vorzugsweise hier in Frage, von wässriger, schlüpfriger und schwammiger Beschaffenheit, auf der Schnittfläche feucht glänzend und von blassgrauer Farbe. Das Fleisch der neugeborenen Kälber ist in seiner Eigenschaft als Nahrungsmittel dem der ungeborenen gleich zu rechnen, denn durch den Umstand, dass die jungen Thiere einige

Stunden geathmet hatten, hat das Fleisch keine wesentliche Veränderung erlitten. Nach dem Genuss von Fleisch ungeborener Kälber sind mehrfach heftige Durchfälle beobachtet worden.

In manchen Gegenden, z. B. in Holstein, Mecklenburg und in einigen Theilen Pommerns wird das Fleisch der neugeborenen, oder wie sie in der Handelssprache genannt werden, „nüchternen“ Kälber mit Vorliebe genossen, und ein mecklenburgisches Gericht hat Händler, welche derartiges Fleisch nach Berlin in den Verkehr gebracht hatten und deswegen unter Anklage gestellt waren, freigesprochen. Das Gericht hatte unter Berücksichtigung der Gewohnheit der Bevölkerung nicht die Ueberzeugung gewinnen können, dass das Fleisch neugeborener Kälber zur menschlichen Nahrung ungeeignet sei.

Ebenso ist das Fleisch alter männlicher Thiere sehr häufig ekelerregend, weil es einen urinartigen Geruch besitzt, der besonders stark beim Erwärmen hervortritt. Das Fleisch von Thieren, welche stark riechende Arzneimittel erhalten haben, oder mit Gegenständen gefüttert wurden, welche besondere Riechstoffe enthalten, z. B. wenn Schweine mit Fischen, alten Oelkuchen oder mit den Abfällen von Abdeckereien ernährt worden waren, nimmt diese Gerüche in einem hohen Grade in sich auf und erhält dadurch eine ekelerregende Beschaffenheit.

Ob das Fleisch von verendeten oder in der Agonie getödteten Thieren nur als ekelerregend oder als gesundheitsschädlich zu beurtheilen ist, hängt vorzugsweise von der Ursache ab, welche den Tod herbeigeführt hat resp. herbeigeführt haben würde. Ist das Thier durch einen Unglücksfall um das Leben gekommen oder dem Tode nahe gebracht worden, so ist das Fleisch nur für ekelerregend zu halten, lag aber eine Krankheit zu Grunde, so ist dasselbe wegen der eingetretenen Veränderungen in der Regel mindestens als geeignet, die Gesundheit zu beschädigen, zu betrachten, weil bei Thieren die zum Tode führenden oder mit tödtlichem Ausgange verbundenen Krankheiten in der Regel mit hochgradigem Fieber komplizirt waren, wodurch in dem Fleisch materielle Veränderungen entstehen.

Das Aufblasen des Fleisches und das Feilhalten desselben sind für Berlin durch die Polizeiverordnung vom 17. August 1885 verboten. Das Aufblasen geschah vielfach, besonders bei neugeborenen, fettarmen Kälbern, um dem Fleisch ein volleres Aussehen zu geben, die Ausführung desselben mit dem Munde war aus verschiedenen Gründen ekelerregend.

Bei der Beurtheilung des Fleisches wassersüchtiger Thiere halte ich die Bedingung, dass die Krankheit in einem hohen Grade bestanden hat oder mit Abmagerung verbunden war, für nothwendig, um das Fleisch dem Konsum zu entziehen und den Verkauf desselben unter die Strafbestimmungen des Nahrungsmittelgesetzes zu stellen. In den meisten Fällen von lokaler Wassersucht bestehen, so lange das Thier gut genährt bleibt, keine wahrnehmbare Veränderungen des Fleisches. Selbst bei der Zellgewebswassersucht, bei welcher die Muskulatur in einem höheren

Grade durchfeuchtet ist, bildet im Anfange der Krankheit der höhere Gehalt an wässerigen Bestandtheilen die einzige wahrnehmbare Veränderung der Muskulatur. Diese Beschaffenheit pflegt in etwa 10—14 Stunden nach dem Schlachten zu verschwinden, so dass alsdann das Fleisch weder in der Farbe noch in der Beschaffenheit von dem anderer gut genährter gesunder Thiere derselben Gattung sich unterscheidet. Eine vorübergehende wässrige Beschaffenheit der Muskulatur findet man unter Anderem bei absolut gesunden in vortrefflicher Mast befindlichen Rindern und Schafen, welche in Zuckerfabriken mit den Rübenpresslingen gefüttert worden waren. Auch in diesem Falle nimmt das Fleisch nach dem Auskühlen eine bleibende normale Beschaffenheit an. Dagegen hat bei hochgradiger allgemeiner oder bei mit Abmagerung verbundener Wassersucht das Fleisch den normalen straffen Faserbau verloren, es ist weich geworden, nimmt Fingereindrücke an und behält wässrige, schlüpfrige Schnittflächen. Das Fleisch wird unter dem Einfluss der atmosphärischen Luft weicher und schmieriger. Eine Veränderung in der Farbe des Fleisches braucht hierbei nicht einzutreten.

Eine mehr oder weniger starke wässrige Beschaffenheit der Muskulatur findet man, wenn dieselbe mit Dunker'schen Strahlenpilzen, mit Miescher'schen Schläuchen oder mit Kalkkonkrementen zahlreich durchsetzt ist. Die Muskeln sind, besonders wenn Strahlenpilze vorhanden sind, so hochgradig erweicht, dass man sie mit dem Finger leicht durchbohren kann. Lässt man Stückchen solchen Fleisches unter einer Glasglocke liegen, so giebt dasselbe eine verhältnissmässig reichliche Menge einer röthlichen Flüssigkeit ab und scheint zu zerfliessen.

Die Ursachen der wässrigen resp. wassersüchtigen Beschaffenheit des Fleisches können, wie aus Vorstehendem hervorgeht, sehr verschieden sein, und ist daher derartiges Fleisch auch verschieden zu beurtheilen. — Dasjenige Fleisch gut genährter Thiere, welches bald nach der Schlachtung die wässrige Beschaffenheit verliert und eine normale Beschaffenheit annimmt, wird auf dem hiesigen Schlachthof ohne Einschränkung zum Genuss freigegeben.

Der Rothlauf: Ausser dem Stäbchenrothlauf kommt bei Schweinen eine rothlaufartige Hautentzündung vor. Dieselbe entsteht nach heftigen äusseren Reizen, z. B. im Winter bei trocknen scharfen Winden während des Transportes der Schweine in sog. Lattenwagen, oder auch wenn die Schweine der Gewohnheit gemäss vor dem Eintreiben in den Verkaufsstall durch Abspülen mit kaltem Wasser gereinigt werden. In diesen Fällen haben wir es mit einer einfachen oberflächlichen Hautentzündung zu thun, bei welcher die Organe und das Fleisch nicht in Mitleidenschaft gezogen werden. Anders verhält es sich mit dem Stäbchenrothlauf. Selbst wenn hierbei die äussere Haut und das Fett unter derselben nur schwach geröthet ist, machen sich Veränderungen an den Organen, am Fleisch und am Blut bemerkbar, welche für die Beurtheilung wichtiger sind, als die Veränderungen der Haut. Sind, wie es in den vorgeschrittenen Stadien der Krankheit stets der Fall ist, die Or-

gane geschwellt, erweicht, dunkel geröthet, mit Blut überfüllt, das letztere selbst unvollkommen geronnen, klümperig und dunkel gefärbt, so ist das Fleisch verdorben; ob es auch gesundheitsschädlich ist, ist noch nicht nachgewiesen.

Die Schweineseuche, — infektiöse Pneumonie der Schweine — zeigt in ihren Anfangsstadien nur leichte Entzündungserscheinungen in den Lungen, im Uebrigen aber makroskopisch keine Veränderungen der Organe, des Blutes oder des Fleisches, weshalb eine nachtheilige Einwirkung auf das Letztere ausgeschlossen erscheint. In den höheren Graden treten neben der ausgebildeten Lungenentzündung die Erscheinungen einer allgemeinen Infektion auf, welche theils durch die Lymphbahnen, theils durch die Blutgefäße erfolgt ist, wie dies aus der Erkrankung der Lymphdrüsen, der Lungen und der parenchymatösen Veränderungen der Leber, Milz, Nieren, des Herzens und aus der Reizung des Magens und Darmes hervorgeht. Das Fleisch der in dieser Weise erkrankten Thiere ist in derselben Weise zu beurtheilen, wie beim Rothlauf angegeben.

Gelbsucht und Lupinose: Bestehen diese Krankheiten nur in einem geringen Grade, so sind ausser einer schwachen Gelbfärbung des Fettes und der etwaigen weissen Hautstellen und einer geringen Menge von Gallenfarbstoff in der Leber keine Veränderungen vorhanden, namentlich nicht am Fleisch. In den höheren Graden sind die bekannten Symptome der Gelbsucht scharf ausgeprägt vorhanden, und wenn die Krankheit mit Fieber verbunden war, ist das Fleisch erweicht und nimmt leicht eine schmierige Beschaffenheit auf den Schnittflächen an. In diesem vorgeschrittenen Grade der Krankheit ist das Fleisch zur menschlichen Nahrung ungeeignet, eine schädliche Eigenschaft ist demselben bisher nicht nachgewiesen worden. Die Gelbfärbung allein darf aber nicht als ein hinreichender Grund anerkannt werden, um das Fleisch vom Verkehr auszuschliessen, weil dieselbe bei dem Weidevieh und bei gewissen Viehschlägen sehr häufig nur als eine Folge der vorausgegangenen Fütterungsart beobachtet wird. Bei den sehr schönen und stets in vorzüglicher Mast befindlichen Husumer Rindern und Hammeln, bei ungarischen Rindern und Schweinen, wenn sie mit Mais gemästet waren, ist die Gelbfärbung konstant. Die normale Beschaffenheit der Organe, besonders der Lebern und Nieren, und das Fehlen von Gallenpigment in denselben und im Blute sichern vor einer Verwechselung.

Wir kommen nunmehr zur Besprechung der Tuberkulose der Rinder und Schweine. Die wichtigste Frage bei dieser Krankheit ist die, ob dieselbe in jedem Stadium durch den Fleischgenuss auf Menschen übertragen werden kann oder ob hierzu ein vorgeschrittenes Stadium der Krankheit erforderlich ist. Obgleich zur Feststellung dieser Frage Fütterungs- und Impfversuche von den berufensten Seiten angestellt worden sind, ist ein endgültiges Resultat noch nicht erzielt worden. Gerlach hat Fütterungsversuche mit rohem Fleisch gemacht und hierbei negative und positive Resultate erzielt. Seine Absicht war, die Uebertragbarkeit

der Tuberkulose überhaupt festzustellen, es musste ihm daher daran liegen, positive Resultate zu gewinnen. Er benutzte deshalb zu seinen Versuchen Fleisch von den kränksten und abgezehrtsten Thieren, welche im polizeilichen Schlachthause verworfen worden waren. Das von ihm ursprünglich angestrebte Ziel hatte er erreicht, indem er die Uebertragung der Tuberkulose durch den Fleischgenuss nachgewiesen hat. Aus seinen Versuchen geht aber hervor, dass selbst durch den Genuss von Fleisch hochgradig erkrankter tuberkulöser Thiere nicht immer eine Uebertragung stattfindet. Die von Kastner und Steinheil gemachten Impfversuche sprechen dafür, dass erst in einem weit vorgeschrittenen Grade der Krankheit das Fleisch infektiös zu wirken im Stande ist. In Berlin steht sowohl die polizeiliche, als auch die städtische Fleischschau auf dem Standpunkt der Ministerial-Verfügung vom 15. September 1887 in der Weise, dass das in derselben für schädlich erachtete Fleisch dem Konsum entzogen, dagegen das für geniessbar zu haltende Fleisch frei in den Verkehr gelassen wird.

In derselben Weise wird die Ministerial-Verfügung auch auf die Tuberkulose der Schweine angewendet. Demgemäss wird das Fleisch von Thieren, welche an lokaler Tuberkulose gelitten hatten, als geeignet zur menschlichen Nahrung erklärt, das von Thieren mit allgemeiner Tuberkulose als verdorben und in der Regel gesundheitsschädlich betrachtet.

Sollte durch die Wissenschaft festgestellt werden, dass das Fleisch tuberkulöser Thiere jeden Grades infektiös wirkt oder wirken kann, so muss alles derartige Fleisch im rohen Zustande dem Konsum entzogen werden, dasselbe wird aber freigegeben werden können, nachdem es durch Einwirkung genügend hoher Temperaturen unschädlich gemacht worden ist. Das Feilhalten des rohen Fleisches darf alsdann selbst unter Deklarationszwang nicht stattfinden. Mehr über die Tuberkulose zu sagen, würde über den Rahmen des Vortrages hinausgehen.

Hinsichtlich der Freigabe oder Beschlagnahme werden ebenso wie die Tuberkulose die käsige Lungenentzündung und die Actinomykose der Rinder beurtheilt. In beiden Krankheiten wird das Fleisch zurückgewiesen und beanstandet, sobald dieselben Allgemeinleiden geworden sind. Es erscheint aber gerechtfertigt, dass dasselbe vor dem Richter nur für verdorben und nicht für gesundheitsschädlich erklärt wird.

Das schwachfinnige Schweine- und Rindfleisch wird seit dem verflossenen Jahre nach Vorschrift des Ministerial-Erlasses vom 16. Februar 1876 unter polizeilicher Aufsicht gekocht und als Nahrungsmittel verkauft. Das stärker finnige Schweinefleisch wird behufs Gewinnung des Schmalzes ausgeschmolzen, das gewonnene Schmalz wird unter Angabe seiner Herkunft verkauft. Diesem Kochverfahren werden auch diejenigen finnigen Schweine unterworfen, welche früher zum Genuss freigegeben wurden, wenn auf der Oberfläche der Muskulatur nur eine Finne, und nach weiterem Zerlegen in denselben eine zweite Finne

nicht gefunden worden war. Es hatte sich nämlich ergeben, dass trotz der genauesten Untersuchung noch Finnen in dem betreffenden Fleisch unentdeckt bleiben und schädlich wirken können. Aus diesem Grunde erscheint es zweckmässiger, dem Käufer das Fleisch gleich durchgekocht zu übergeben.

Trichinöses Fleisch ist geeignet, die Gesundheit zu zerstören. Das wissentliche Feilhalten desselben wird nach §. 13, das fahrlässige Feilhalten nach §. 11 des Nahrungsmittelgesetzes bestraft.

Fauls Fleisch ist als gesundheitsschädlich zu betrachten, denn nach dem Genuss desselben sind wiederholt Erkrankungen bei Menschen beobachtet worden. Die Gefahr der Verwerthung faulen Fleisches liegt vorzugsweise in der Verarbeitung zu Wurst, in welcher durch die Zubereitung der faulige Geruch und Geschmack leicht verdeckt werden kann. Die Begutachtung solcher Wurst kann in der Regel nur vom Standpunkt des §. 12 des Nahrungsmittelgesetzes aus erfolgen.

Zu den schweren Infektionskrankheiten, Blutvergiftungen, Blutzeretzungen, lokalen mit hochgradigem Fieber verbundenen Krankheiten gehören die Pyaemie, Septicaemie, Typhus und alle Leiden mit typhösem Charakter, hochgradige, insbesondere brandige Entzündung innerer und äusserer Theile, umfangreiche jauchige Eiterungen u. s. w. Da Erfahrungen über stattgehabte Erkrankungen nach dem Genuss von Fleisch der vorstehenden Krankheiten bekannt sind, einige derselben sogar Veranlassung zu Massenvergiftungen gegeben haben, so ist das Feilhalten solchen Fleisches nach §. 13 des Gesetzes als geeignet, die menschliche Gesundheit zu zerstören, zu beurtheilen.

Das Fleisch von sogenannten nothgeschlachteten Thieren, d. h. von solchen Thieren, welche unvorhergesehen und plötzlich in eine Lage gekommen sind, welche die schleunigste Abschlachtung derselben nöthig macht, um das Fleisch als Nahrungsmittel zu erhalten, ist, wenn die betreffenden Thiere bis dahin gesund und in einem schlachtfähigen Zustande waren, wenn sie unmittelbar nach dem Eintreten der Nothlage geschlachtet worden sind, und das Fleisch in seinem Aussehen und seiner Beschaffenheit keine Veränderungen erlitten hat, mit Ausschluss der beschädigten Theile, für vollkommen geeignet zur menschlichen Nahrung zu erachten, und wird nach der hier üblichen Praxis dem Eigenthümer zur freien Verfügung übergeben. Zu solchen Nothlagen gehören schwere Verwundungen durch Hornstösse oder Schläge, Knochenbrüche, Vorfall des Uterus, plötzliches Aufblähen in Folge von Grasfütterung; ferner wenn ein Thier in Lebensgefahr geräth, weil es in der Kette oder im Anbindestrick verwickelt ist, oder sich sonst in einer Lage befindet, aus welcher es nicht befreit werden kann u. s. w.

Sobald jedoch eine Veränderung der Farbe und Beschaffenheit des Fleisches eingetreten ist, ist das ein Beweis, dass die Schlachtung längere Zeit, mindestens mehrere Stunden nach Ein-

tritt der Nothlage stattgefunden hat, und dass bereits ein nicht unerheblicher fieberhafter Zustand bestanden hatte. Alsdann ist dasselbe als verdorben im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes zu betrachten.

Die für den Verkehr mit frischem Fleisch hinsichtlich der sachverständigen und richterlichen Beurtheilung geltenden Grundsätze resp. Bestimmungen finden eine sinngemässe Anwendung auch auf den Verkehr mit Fleischpräparaten. —

Wenn wir von der zur Zeit noch fehlenden Befugniss, auch dasjenige frische Fleisch einer geordneten Untersuchung zu unterziehen, welches zur Herstellung von Konserven, Würsten u. s. w. eingeführt wird, absehen, so können wir mit Befriedigung auf die vorhandenen Gesetze blicken und können von ihnen nur sagen, dass wir in Berlin gute Erfolge mit der Handhabung derselben erzielt haben.

(Lebhafter Beifall.)

Diskussion.

H. Kreisphysikus San.-Rath Dr. **Meinhof** (Pleschen): Ich möchte die Frage an den Vortragenden richten, wie es in Berlin mit dem sogenannten minderwerthigen Fleisch gehandhabt wird?

H. Direktor Dr. **Hertwig**: Wir haben minderwerthiges Fleisch in Berlin noch nicht. Wir unterscheiden in dieser Beziehung nicht und haben nur: „für den Konsum geeignetes und für den Konsum nicht geeignetes“ Fleisch. Das für den Konsum geeignete muss die Eigenschaft haben, dass es weder ekel-erregend noch gesundheitsnachtheilig ist. Wenn diese Anforderungen zutreffen, liegt zunächst kein Grund vor, das Fleisch für minderwerthig zu erklären; wir lassen es dann eben als vollwerthig in den Verkehr gelangen. Schädigungen für die Gesundheit sind dadurch nicht zu befürchten.

In der Regel ist auch, soviel mir von der Handhabung der Fleischschau in den Provinzen bekannt ist, das unter dieser Bezeichnung gehende Fleisch durchaus nicht immer minderwerthig; dasselbe kann viel mehr Nährwerth haben, als anderes, welches freigegeben ist. Z. B. giebt es schöne fette Thiere in Gegenden mit Zuckerfabriken; dort wird besonders Fleisch von lungenseuchekranken Thieren als minderwerthig verkauft. Gleichwohl reicht z. B. der Nährwerth des Fleisches abgenutzter Milchkühe, welches als vollwerthig in den Handel kommt, bei Weitem nicht an den von Fleisch heran, welches wegen Lungenseuche für minderwerthig erklärt wird. Wir haben uns lediglich auf den sanitäts-polizeilichen Standpunkt gestellt und erklären das Fleisch, welches ohne Nachtheil genossen werden kann und äusserlich keine ekelerregenden Eigenschaften hat, für geeignet zum Konsum.

H. Kreisphysikus San.-Rath Dr. **Meinhof**: In dem letzten Ministerialerlass von diesem Jahre über die Verwendung des Fleisches von perlsüchtigen Thieren, der einen Zusatz zu demjenigen vom 25. September 1887 bildet, ist ausdrücklich gesagt worden, dass Fleisch von Thieren, bei welchen auch nur ein oder zwei Organe, die nicht zusammenhängen, von tuberkulöser Beschaffenheit sind, nicht freizugeben, sondern als minderwerthig zu bezeichnen ist. Darnach würde sich nicht umgehen lassen, eine Trennung in der Art vorzunehmen. In Posen ist dies in der allerverschiedensten Weise gehandhabt worden. Ich halte es für nothwendig, dass minderwerthiges Fleisch nicht überall verkauft werden kann. — Der Stempel „minderwerthig“ hat keinen Sinn, der wird abgeschnitten. Es ist erforderlich, dass es nur auf einer bestimmten Stelle verkauft werden darf. Ich hatte nicht geglaubt, dass man in Berlin die Trennung nicht beobachtet.

H. Direktor Dr. **Hertwig**: Eine Freibank hat nur dann in sanitäts-polizeilicher Beziehung Werth, wenn sie kontrollirt werden kann. Für den Berliner Verkehr ist jede Kontrolle unmöglich. Wir arbeiten jedoch darauf hin, dass ein Theil des Fleisches, welches in der Provinz als minderwerthig verkauft wird, bei uns

in gekochtem Zustande verkauft werden darf. Ich weiss nicht, was in der Provinz Alles für minderwerthig erklärt wird, und aus welchen Gründen, aber vielfach ist es Fleisch von einfach auf dem Transport verunglückten Thieren, z. B. wenn ein Thier den Fuss gebrochen hat. Das kann man unmöglich ohne Weiteres auf die Freibank schicken. Ich habe einen Vortrag von Prof. Müller in einer landwirthschaftlichen Zeitung gelesen, welcher für die Errichtung einer Freibank für das minderwerthige Fleisch eintritt. Wenn er unser Verfahren kennen würde, würde er davon Abstand nehmen. Er spricht im Interesse der Landwirthschaft für die Freibank, aber ob eine solche immer im sanitätspolizeilichen Interesse gerechtfertigt ist, muss ich bezweifeln.

H. Kreisphysikus San.-Rath Dr. Meinhof: Ich wiederhole, ich weiss nicht, in welcher Weise dem vorher erwähnten Ministerialerlasse nachgekommen werden kann, wenn minderwerthiges Fleisch nicht verkauft wird. Es ist ausdrücklich gesagt, dass Fleisch von Thieren mit geringer Tuberkulose nicht zu vernichten, aber auch nicht ganz freizugeben, sondern als minderwerthig zu verkaufen ist.

H. Direktor Dr. Hertwig: Sie bringen mich auf einen Punkt, den ich unberührt lassen wollte. Das ist die sogenannte Mindener Verfügung, die nicht überall Geltung hat. (Widerspruch.) Soll alles Fleisch verworfen werden, auch von Thieren, an denen sich auch nur der geringste Grad von Tuberkulose zeigt? Die Schädigung wäre unabsehbar. Es kommt bei der Feststellung der Tuberkulose darauf an, wie man untersucht. Wenn man nur die Lunge untersucht, wie dies in vielen Schlachthäusern geschehen ist, so wird man zu einem anderen Resultat kommen, als wenn man alle die Theile untersucht, welche wir in Berlin untersuchen. Bei jedem geschlachteten Thier werden hier stets zuerst die Lymphdrüsen untersucht, gleichviel ob sich Tuberkulose gezeigt hatte oder nicht. Einmal muss die Tuberkulose irgendwo anfangen, einmal wird sie auch den minimalsten Umfang haben, der vielleicht kaum erkennbar ist. Wir finden sehr häufig, dass nur die Bronchialdrüsen in geringem Grade affizirt sind, wir finden zwei bis drei Tuberkeln in denselben. Der Beweis ist mikroskopisch geführt: es ist Tuberkulose da, aber im Uebrigen ist das Thier vollständig gesund, es hat keine Aufnahme in die übrigen Lymphdrüsen stattgefunden, Lunge und Eingeweide sind intakt. Soll ein derartiges Thier ohne Weiteres auf die Freibank kommen? Wenn wir soweit gehen, dann würden wir enorme Fleischpreise bekommen, kaum der dritte Theil von den geschlachteten Thiere würden in den Handel kommen können.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund (Minden): Die Ansicht des Herrn Dr. Hertwig, dass der vorher erwähnte Ministerialerlass vom 23. April d. J. kein allgemeiner Erlass sei, ist nicht zutreffend. Derselbe bildet eine Ergänzung zu dem allgemeinen Erlass vom 17. September 1887 über die Verwendbarkeit des Fleisches perlsüchtiger Thiere und ist daher nicht nur für den Mindener Regierungsbezirk, sondern für den ganzen preussischen Staat massgebend. Aus den von der Regierung in Minden angestellten Ermittlungen, wie aus den Mittheilungen des H. Dr. Hertwig ist jedoch ersichtlich, dass nach den in dem jüngsten Erlass gegebenen Vorschriften keineswegs überall verfahren wird, speziell auch nicht in Berlin. Dadurch wird selbstverständlich eine Benachtheiligung des Schlachtergewerbes, wie der Landwirthschaft in denjenigen Bezirken bewirkt, in denen die Fleischschau dem fraglichen Erlasse gemäss gehandhabt wird, gegenüber allen anderen Bezirken, in denen dies nicht geschieht; ein Uebelstand, der sich nur durch eine allgemeine, gleichmässige Durchführung des Erlasses beseitigen lässt. Uebrigens sind die in dem Erlasse gemachten Unterschiede zwischen „vollwerthigem“ und „minderwerthigem“ Fleische nicht gerade glücklich gewählt; der Unterschied „bankfähig“ und „nicht bankfähig“ würde viel korrekter sein. Ausserdem stehe ich auf dem Standpunkte, dass alles nicht bankfähige, verdächtige Fleisch, was aber noch unter bestimmten Kautelen für den menschlichen Genuss brauchbar ist, nur in gekochtem Zustande oder nach zuvoriger Behandlung im Dampfdesinfektor zum Verkaufe zugelassen wird, wie solches z. B. bereits im Berliner Schlachthause bei dem Fleische von stark tuberkulösen Thieren geschieht. Auf diese Weise erhält der Konsument das fragliche Fleisch absolut unschädlich gemacht und ist die Möglichkeit, dass dasselbe bei unrichtiger Behandlung gesundheitsschädlich wirken könnte, ausgeschlossen.

Wenn Herr Dr. Hertwig weiterhin behauptet, dass bei strenger Durchführung der jüngsten Bestimmungen über die Verwendbarkeit des Fleisches tuberkulöser Thiere das Fleisch ungemein im Preise steigen werde, so sprechen die in dieser Hinsicht in meinem Regierungsbezirk (Minden) gemachten Erfahrungen, wo die Bestimmungen seit vier Monaten streng beachtet werden, gegen diese Ansicht. Bis jetzt ist wenigstens dort das Fleisch noch nicht um einen Pfennig gestiegen; dasselbe kann von Hannover und Osnabrück behauptet werden, wo die Fleischschau in Bezug auf das Fleisch perlsüchtiger Thiere nach den gleichen Grundsätzen gehandhabt wird.

Eine Schädigung der Landwirthschaft durch die gedachte Massregel kann allerdings nicht in Abrede gestellt werden, aber, m. H., wenn wir nicht vom sanitätspolizeilichen Standpunkte aus strenge Anforderungen bei der Fleischschau stellen, dann fällt es den Landwirthen gar nicht ein, gegen das Auftreten und die Weiterverbreitung der Perlsucht unter ihren Viehbeständen irgend welche Vorsichtsmassregeln zu treffen und Alles aufzubieten, um diese Seuche aus ihren Ställen los zu werden. Dass sich die Verbreitung der Perlsucht sicherer und erfolgreicher bei dem Vieh bekämpfen lässt, als bei den Menschen, darüber sind alle Autoritäten einig. In der ersten Zeit wird diese Bekämpfung zwar mit nicht unwesentlichen Verlusten und Kosten für die Landwirthschaft verbunden sein; dieselben werden sich jedoch später immer mehr verringern und können ausserdem durch Zwangsversicherung des Schlachtviehes den Landwirthen weniger empfindbar gemacht werden. Mit Durchführung einer Zwangsversicherung wird auch der Widerstand der Landwirthschaft gegen die allgemeine Fleischschau verschwinden, an dem die Durchführung der letzteren bisher hauptsächlich gescheitert ist. Vom sanitätspolizeilichen Standpunkte aus muss aber die Forderung der allgemeinen Fleischschau immer wieder von Neuem erhoben werden, besonders im Interesse der kleineren Städte und des platten Landes, wo keine Schlachthäuser wie in den grösseren Städten vorhanden sind und wohin in Folge dessen jetzt alles schlechte und kranke Schlachtvieh abgeschoben wird. (Sehr richtig.)

H. Kreisphysikus Dr. Ludwig (Habelschwerdt): Ich möchte zu dem Begriffe „ekelerregend“, der bekanntlich sehr häufig zum Gegenstand des Strafverfahrens gemacht wird, noch Einiges anführen. Nun giebt es Leute, die Katzen- und Hundefleisch mit Vorliebe essen, während andere davor den grössten Ekel haben. Ebenso sieht man, dass von Manchen Hasenbraten mit starkem hautgoût mit Vorliebe gegessen wird, während andere dagegen den grössten Widerwillen haben. Dahin gehört auch der urinartige Geruch, der sich entweder beim Fleisch von alten männlichen Thieren bemerkbar macht, und doch halten Manche die Nieren gewisser Thiere für eine Delikatesse, weil sie durch den Beigeschmack nach Urin etwas Pikantes erhalten.

Der Sachverständige kann darum immer nur sagen: das Fleisch ist für mich und den grössten Theil der Menschen ekelerregend, aber er kann in den seltensten Fällen sagen: es ist überhaupt ekelerregend.

Vorsitzender: Ich schliesse hiermit die Diskussion und bitte Herrn Direktor Dr. Hertwig, unsern verbindlichsten Dank für seinen hochinteressanten Vortrag entgegenzunehmen.

IV. Zur Hygiene in kleinen Städten und auf dem platten Lande.

H. Bezirksphysikus und Sanitätsrath Dr. Litthauer (Berlin): M. H.! In den Juniheften der Zeitschrift für Medizinalbeamte habe ich einen Aufsatz unter dem Titel „Glossen zum Volksseuchengesetz“ veröffentlicht. Der Inhalt dieses Aufsatzes hat Herrn Regierungs- und Medizinalrath Dr. Rapmund, der sich

um die Begründung und Entwicklung unseres Vereins so hervorragende Verdienste erworben hat, sowie unseren geehrten Vorstand veranlasst, an mich das Ersuchen zu richten, den auf der heutigen Tagesordnung stehenden Vortrag zu halten.

Obwohl ich mittlerweile nach Berlin versetzt wurde, und die Adaptirung an die neuen Verhältnisse der Stadt Berlin meine ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nahm, habe ich doch geglaubt, dem Ersuchen Folge zu leisten, weil der Gegenstand des Vortrages mich in hohem Grade interessirte, und ich auch glaubte, dass derselbe das Interesse der hohen Versammlung in Anspruch nehmen würde. Freilich bin ich durch die eigenthümliche Situation, in der ich mich in den letzten Monaten befunden habe, verhindert gewesen, eine Sammlung des gesammten Materials, wie es eigentlich wünschenswerth ist, vorzunehmen. Ich bin daher genöthigt um Ihre Nachsicht zu bitten, Sie zu ersuchen, mir für viele Unterlassungen Indemnität ertheilen zu wollen. Es erscheint mir jedoch auch für die Ihnen zur Diskussion unterbreiteten Thesen nicht gerade erforderlich, ein so massenhaftes Material herbeizuschaffen; denn in der Diskussion wird Gelegenheit genug geboten werden, die Lücken auszufüllen. Hauptsächlich kommt es ja darauf an, dass der Gegenstand an sich besprochen wird, dass möglichst viele Kreise angeregt werden, hygienische Grundsätze in den kleinen Städten und auf dem platten Lande zur Geltung zu bringen, dass die hier an sich schon gültigen und zu besprechenden Anschauungen hinausgetragen werden in diejenigen Kreise, die vorzugsweise berufen sind, für die Wohlfahrt in kleinen Städten und auf dem platten Lande Sorge zu tragen. Jedenfalls kann man nicht behaupten, dass die Rücksichtnahme auf die sanitären Verhältnisse in den kleinen Städten und auf dem flachen Lande bislang eine sehr bedeutende gewesen ist.

M. H.! Die beste Hygiene wird die ewigen Gesetze von Geborenwerden und Sterben, von Entstehen und Vergehen nicht verändern; allein es ist darauf hinzuarbeiten, dass möglichst ausschliesslich diese unabänderlichen Gesetze obwalten, dass die unendliche Zahl gesundheitlicher Schädlichkeiten, welche aus dem gesellschaftlichen Leben der Menschen erwachsen, möglichst ausgeglichen, dass die mit dem Fortschreiten der Kultur parallel gehende Zunahme der gesundheitlichen Friktionen möglichst kompensirt werden.

Vorzugsweise sind es drei Momente, die zur Beurtheilung der Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung eines Landes oder eines Theils desselben herangezogen werden müssen:

- 1) die Sterbeziffern überhaupt,
- 2) die Sterbeziffern in Folge von Infektionskrankheiten,
- 3) die Bewegung der Bevölkerung.

Dass aus hohen bzw. verhältnissmässig hohen Sterbeziffern Rückschlüsse auf die Gesundheitsverhältnisse gemacht werden können, versteht sich wohl von selbst. Wir müssen bei einer ausschliesslich oder vorzugsweise sich der Landwirthschaft widmenden Bevölkerung schon eine hohe Sterbeziffer annehmen, wenn sie nicht

wesentlich von der Sterbeziffer der Bevölkerung in Städten oder in Industriebezirken abweicht. Die Landwirthschaft muss dann ihres grossen Vorsprunges, den sie dadurch hat, dass die Arbeit in frischer, freier Luft verrichtet wird, in Folge hygienischer Missstände verlustig gehen.

In gleicher Weise wie die Sterbeziffern überhaupt, lassen die Erkrankungs- und Sterbeziffern nach Infektions-, Volkskrankheiten Rückschlüsse auf die hygienischen Zustände zu. Je ungünstiger die hygienischen Zustände einer Bevölkerung sind, um so leichter werden sich die Volkskrankheiten ausbreiten, einmal, weil die Uebertragung von Infektionsstoffen durch Vermittelung des Wassers oder anderer Medien, durch unmittelbare Berührung, fehlende Mittel zur Isolirung der Kranken und Zerstörung der Infektionsstoffe um so leichter erfolgt, dann aber auch, weil die Bevölkerung in Folge der hygienischen Missstände der Einwirkung der Infektionsstoffe weniger Widerstand entgegensetzt, zu Infektionskrankheiten eine grössere Disposition zeigt. — Hoffentlich stosse ich bei dem Gebrauche des Wortes „Disposition“ bei Ihnen auf keinen Widerspruch. Bekanntlich ist die Disposition bei hypermodernen Forschern etwas in Misskredit gekommen. — Virchow bezeichnete mit Recht die Volkskrankheiten als Warnungstafeln für den Staatsmann.

Die Bewegung der Bevölkerung lässt gewisse Rückschlüsse auf die Wohlfahrtsverhältnisse der bezüglichen Gegend zu. Sobald die Bevölkerung nicht in dem natürlichen Verhältniss zu dem Ueberschuss der Geburten über die Todesfälle wächst, müssen ungünstige Existenzbedingungen für die Bevölkerung vorhanden sein, die sich auch in gesundheitlicher Beziehung geltend machen.

Werfen wir demnach zunächst einen kurzen Blick auf die Sterblichkeitsverhältnisse, wie sie für das Jahr 1888 festgestellt wurden. Ich habe der Anregung des Prof. Dr. Guttstadt folgend dieses Jahr zu Grunde gelegt, weil es nichts weniger als ein Kalamitätsjahr in gesundheitlicher Beziehung, weil es ein durchaus normales, ja fast typisches war. Die Sterbeziffern für das Jahr 1888 lassen daher ganz besonders klar hervortreten, wie die Bevölkerung im Allgemeinen gegen die ständig wirkenden Todesursachen sich verhält. Ich werde nur einige Ziffern anführen; Genaueres finden Sie in den tabellarischen Zusammenstellungen.*)

Während im ganzen Staate von je 10000 Lebenden 222,1 starben, kamen in den Städten auf 10000 Lebende 216,3, in den Landgemeinden 225,9 Todesfälle.

Ganz besonders sind die Sterbeziffern in denjenigen Provinzen, in welchen vorzugsweise Landwirthschaft getrieben wird, keine relativ niedrigen. Ich führe auch hier nur einige Beispiele an. Auf 10000 Lebende sind im Staate gestorben 222,1, in Berlin 217,6, in Ostpreussen 250,5, in Westpreussen 235,4, in Posen 229,8 (vgl. die tabellarischen Zusammenstellungen).

Innerhalb der Provinzen, in denen vorzugsweise Landwirth-

*) Vergl. Anlagen A.

schaft getrieben wird, weichen die Sterbeziffern in den Städten nicht wesentlich von denjenigen in den Landgemeinden ab. In den meisten Provinzen sind die Sterbeziffern in den letzteren etwas niedriger, in einigen auch etwas höher. Die verhältnissmässig hohen Sterbeziffern verdienen eine um so grössere Beachtung, als auf dem Lande eine Reihe von Faktoren einwirkt, durch welche die Sterbeziffern nicht unwesentlich in günstiger Weise beeinflusst werden. Ich rechne hierzu die relativ geringe Zahl unehelicher Geburten auf dem Lande. Während z. B. der Antheil der ausser-ehelich Geborenen in Berlin im Jahre 1888: 12,7 %, im zehnjährigen Durchschnitt 13,4 % betrug, schwankte dieser Antheil in der Provinz Posen zwischen 4,7 bis 9,83 % (die Stadt Posen weist dagegen ein Prozentverhältniss von 15,09 auf).

Eine vergleichende Sterbeziffer an Infektionskrankheiten bin ich leider nicht in der Lage, zu geben. In dem statistischen Bureau befindet sich nicht das Material, aus welchem diese Ziffern zu berechnen wären, wenigstens konnte ich solches nicht erlangen. Es ist jedoch bekannt, wie sehr kleine Städte und das platte Land von Infektionskrankheiten heimgesucht werden, es ist ferner bekannt, dass die zeitweise über unser Vaterland hereinbrechenden Krankheiten nicht nur von den grossen Städten in die kleineren und auf das platte Land gebracht, sondern auch häufig von diesen in die grossen Städte getragen werden. Ich erinnere auch hier daran, dass im Jahre 1865 ein Cholerafall in eine kleinere deutsche Stadt, Altenburg, verschleppt, die mittelbare Veranlassung zu der grossen Choleraepidemie im Jahre 1866 gewesen ist; dass im Jahre 1873 die Choleraepidemie nicht von den grossen Städten, sondern von den kleinen, für den Flossverkehr wichtigen Plätzen an der Ostgrenze unseres Staates sich verbreitet hat, dass die Flecktyphusepidemien 1847/48, und 1867/68 sich von dem platten Lande aus entwickelt haben, und dass die grossen Städte erst später in Mitleidenschaft gezogen wurden.

Es sei mir ferner gestattet, daran zu erinnern, in welchem Masse die Sterbeziffern durch eine bedeutende Verbreitung von Infektionskrankheiten beeinflusst werden können. Ich habe im Jahre 1869 eine, wie ich glaube, sehr genaue Zusammenstellung der Sterbefälle in dem früheren Kreise Buk für die Jahre 1864, 65, 66, 67, 68 gemacht. In den Jahren 1864 und 1865 betrug die Sterbeziffer 28,9 bzw. 28,4 ‰, während im Jahre 1866 die Sterbeziffer 49,8 ‰ und in den Jahren 1867, 1868 32,2 bzw. 34,2 ‰ betrug. In dem Jahre 1866 herrschte die Cholera, in den Jahren 1867, 1868 der Flecktyphus im Kreise Buk.

In der Provinz Posen ist man, wie vielleicht in keiner anderen Provinz des Staates in der Lage, den Antheil, welchen die sozialen Verhältnisse an der Sterbeziffer haben, festzustellen, da hier die Konfessionen einen Index für die durch soziale Missstände bedingten und beeinflussten Gesundheitsverhältnisse bilden. In der genannten Provinz decken sich nämlich, wenn auch keineswegs vollständig, die Katholiken mit dem polnischen Theil der Bevölkerung, der das Hauptkontingent für die Arbeiterbevölkerung sowohl

in den Städten, wie auf dem platten Lande stellt. Die Sterblichkeitsverhältnisse der Katholiken sind daher gewissermassen auch der Ausdruck der Sterblichkeitsverhältnisse der polnischen Arbeiterbevölkerung. Dies ist natürlich *cum grano salis* zu verstehen. Die Sterblichkeitsverhältnisse der polnischen Arbeiterbevölkerung erscheinen in einem günstigeren Lichte, als sie thatsächlich sind, da in den Katholiken natürlich auch die wohlhabenderen und gebildeteren Bewohner katholischer Konfession sich befinden. Die protestantische Bevölkerung ist wohlhabender als die katholische; sie ist fast ausschliesslich deutsch und setzt sich aus Beamten, Gewerbetreibenden, Grundbesitzern und auch Tagelöhnern zusammen. Die letzteren stellen jedoch nicht ein so bedeutendes Kontingent für die Gesamtbevölkerung wie die katholischen, vorzugsweise polnischen Tagelöhner. Die Juden in der Provinz Posen widmen sich hauptsächlich dem Handel, zum kleineren Theile dem Handwerke. Der mittlere Wohlstand der Juden ist grösser als der desjenigen Theils der Katholiken und Protestanten, welcher die Sterblichkeitsverhältnisse ganz besonders nachtheilig beeinflusst, nämlich als der Wohlstand der katholischen und evangelischen Arbeiterbevölkerung. Wie verhalten sich nun die Sterbeziffern bei den einzelnen Konfessionen zu einander? Im früheren Buker Kreise starben von 1000 Einwohnern

	im					
	Durchschnitt:	1864:	1865:	1866:	1867:	1868:
Protestanten . . .	31,1	29,4	26,9	34,0	32,9	32,5
Katholiken . . .	37,4	29,6	29,8	59,9	33,1	34,8
Juden	15,5	10,2	17,3	18,6	11,2	20,0

Die Jahre 1866, 67, 68 waren Kalamitätsjahre. Im Jahre 1866 herrschte die Cholera, 1867, 1868 der Flecktyphus. Wir sehen demnach, dass die Sterblichkeitsverhältnisse in hohem Masse an denselben Ortschaften durch die sozialen Verhältnisse der Bewohner beeinflusst werden. Hieraus resultirt auch, dass die hohen Sterbeziffern vermeidbar sind.

Die Beobachtung der Bewegung der Bevölkerung lehrt endlich folgendes: Unter natürlichem Wachsthum der Bevölkerung verstehe ich die aus dem Ueberschuss der Geborenen über die Gestorbenen resultirende Bevölkerungszunahme. Wie aus der Tabelle hervorgeht, hätte die Bevölkerung in dem Staate in den Jahren von 1880 bis 1885 um 6,1 % zunehmen müssen, die Bevölkerung ist aber thatsächlich nur um 3,8 % gewachsen, es müssen demnach ca. 2,3 % der Bevölkerung mehr ausgewandert als eingewandert sein. In den Städten hätte die Zunahme 5,09 % betragen müssen, sie hat aber thatsächlich um 8,72 %, also um 3,63 % mehr zugenommen als dem natürlichen Wachsthum entspricht; bei den Landgemeinden hätte diese Zunahme 6,65 % betragen sollen, sie betrug aber nur 1,10 %, die Bevölkerung hat demnach relativ um 5,55 % abgenommen. Ich habe nun in der Tabelle für die einzelnen Provinzen die Zunahme, wie sie in natürlicher Weise sich hätte entwickeln sollen, neben der wirklichen Zunahme zusammenstellen lassen. Es zeigte sich, dass

die relative Abnahme der Bevölkerung in den von der Landwirthschaft vorzugsweise beeinflussten Provinzen eine bedeutende, in Pommern sogar eine so bedeutende gewesen ist, dass eine absolute Abnahme daraus resultirte. Auf der Tabelle und der graphischen Zeichnung*) können Sie die Verhältnisse mit einem Blick übersehen. Diese bisher noch nicht beliebte Methode zur übersichtlichen Darstellung der Bewegung der Bevölkerung konnte ich für das Lustrum 1885—90 nicht anwenden, weil die Berechnung der Zahl der Geborenen und Gestorbenen von dem königlich statistischen Bureau noch nicht beendet ist. Ich hoffe aber, dass ich im Laufe von 6 Wochen in der Lage sein werde, diese Aufstellung machen zu können. In dem Zeitraume zwischen 1885 und 1890, den beiden Volkszählungsjahren, scheinen die Verhältnisse sich etwas verändert zu haben, wie aus den Resultaten der einfachen Volkszählung hervorgeht. Es scheint, dass in den letzten fünf Jahren die Zahl der Todesfälle eine ausserordentlich geringe gewesen ist.

Es sei mir gestattet, anzuführen, dass die Zahl der Kinder im Verhältniss zu den erwachsenen Personen auf dem Lande und in kleinen Städten eine grosse ist. Herr Reg.- und Medizinalrath Dr. Dietrich**) schreibt in seinem Sanitätsbericht über den Regierungsbezirk Posen etwa folgendes: „Im Allgemeinen bewegt sich der Prozentsatz der Kinder im Alter bis zu 6 Jahren in den meisten Kreisen der Provinz Posen von 16 bis 18 % (nur die Stadt Posen hat 12,52 % und die Kreise, in denen die grösseren Städte liegen, haben etwas über 15 %). Ebenso ist der Prozentsatz der Kinder von 6 bis 14 Jahren in fast allen Kreisen sehr gleichmässig zwischen 19 und 21 % mit Ausnahme der Stadt Posen, die 16,59 % hat.“

Die relative Abnahme der Bevölkerung betrifft vorzugsweise den männlichen Theil. Während z. B. im ganzen Staate das Verhältniss der männlichen Bevölkerung zur weiblichen 49,06 : 50,94 ist, verhält sich im Regierungsbezirk Posen die männliche zur weiblichen Bevölkerung wie 47,43 : 52,57.

Dieses Ueberwiegen der weiblichen Bevölkerung über die männliche fällt auch ohne ziffermässige Feststellung auf. In dem Kreise Schrimm z. B. findet man in jedem Dorfe Frauen, deren Männer auswärts in westlichen Industriebezirken arbeiten oder in Amerika sind. Ich kann zwar, wie gesagt, nicht ziffermässig die Zahl der in der Heimath zurückgebliebenen Frauen angeben, allein ich glaube nach ungefährrer Schätzung annehmen zu müssen, dass im Kreise Schrimm 1000 bis 1200 Frauen, deren Männer auswärts arbeiten, sich befinden, d. s. 2 % der Gesamtbevölkerung.

Wenn demnach einerseits die Sterblichkeit im Allgemeinen, sowie die durch Infektionskrankheiten bedingte eine erhebliche ist, wenn andererseits die kleineren Städte und das platte Land im Laufe der Jahre eine relative oder eine gar absolute Abnahme der

*) Vergl. Anlage B und C.

**) Inzwischen leider verstorben.

Bevölkerung erfahren haben, so wird wohl die Frage gestattet sein, ob, um mit Virchow zu sprechen, die Luft, die von der Bevölkerung eingeathmet wird, das Wasser, das von ihr getrunken, das Brod, das von ihr genossen wird, von gesundheitsgemässer Beschaffenheit sind, d. h. ob die nothwendigsten Lebensbedingungen erfüllt sind?

Die Luft, welche von der Bevölkerung im Freien eingeathmet wird, ist, wie dies nicht weiter auszuführen ist, eine gute, dagegen ist die Luft, welche in den Wohnungen eingeathmet wird, keine gesundheitsgemässe, denn die Wohnräume entsprechen in keiner Weise den an sie zu stellenden Anforderungen. Die Beschäftigung im Freien, die ja auf dem Lande $\frac{2}{3}$ des Tages in Anspruch nimmt, ist nicht im Stande, die gesundheitlichen Schäden der Wohnungen zu kompensiren. Es wird nicht erforderlich sein, Ihnen eine genaue Beschreibung der Arbeiterwohnungen auf dem platten Lande und in den kleinen Städten im Osten des Staates zu geben. Sie kennen alle jene kleinen, aus Lehmstacken gebauten Hütten, die nicht unterkellert, nicht gedielt sind und jene kleinen, aus grünen Scheiben bestehenden, nicht oder sehr schwer zu öffnenden Fenster haben.

Diese Hütten bilden auf dem Lande für 4, 6, 8 Familien, je nach ihrer Grösse, die Wohnung, gleichviel ob in den einzelnen Familien 2, 4 oder noch mehr Kinder sind, ob für die von dem landwirthschaftlichen Tagelöhner zu haltende Dienstmagd ein besonderer Schlafraum existirt oder nicht. Die Hausflure sind eng, die Thüren der gegenüber liegenden Wohnungen schlagen oft gegen einander. Eine Isolirung der einzelnen Familien beim Ausbrechen einer ansteckenden Krankheit ist nicht möglich. Eine gründliche Desinfektion der Wohnungen ist undenkbar. In den Wohnungen ist häufig eine Grube ausgegraben, welche als Keller dient. Die menschlichen und thierischen, flüssigen und festen Abfallstoffe werden unmittelbar vor oder hinter das Haus abgeladen. Wenn nasse Witterung herrscht oder geherrscht hat, bilden die Abfallstoffe einen Jauchetümpel, der bis an die nicht unterkellerten und nicht mit Isolirschichten versehenen Wohnhäuser heranreicht. — Nicht viel besser sind die kleinen, nur für eine Familie bestimmten und dieser eigenthümlichen Häuschen. Der auf den Kopf kommende Luftraum entspricht nicht den zu stellenden, minimalen Forderungen. In gleicher Weise elend sind die Wohnungen in den kleinen Städten. Ich verzichte auf die Schilderung dieser Wohnungen, die Sie alle aus eigener Anschauung kennen. Zur Kennzeichnung ihrer Beschaffenheit möchte ich jedoch folgendes Erlebniss aus meiner ärztlichen Praxis berichten: Ich behandelte einen Arbeiter an einem leichten Typhus. Eines Tags bei Gelegenheit eines Besuches fand ich das Bett leer. Schon fürchtete ich, dass eine Perforation des Darmes oder ein anderes unliebsames Ereigniss dem Kranken ein jähes, überraschendes Ende bereitet hatte, als ich auf meine schüchterne Frage, wo denn der Kranke wäre, die Antwort erhielt, dass er draussen im Freien liege, da er es im Zimmer nicht ausgehalten hätte. Ich fand den

Kranken auf dem allerdings trockenen Düngerhaufen und billigte seine Absicht, während des Tages draussen liegen zu bleiben. Der Kranke war eben auf dem Düngerhaufen erheblich besser gebettet als in seinem Bette in der dumpfen Stube. — Fügen wir noch hinzu, dass bei den Tagelöhnerfamilien, gleichviel ob sie in herrschaftlichen oder in Privathäusern oder in ihrer eigenen kleinen Hütte wohnen, jede Rücksichtnahme auf das Geschlecht wegfällt und bisweilen sehr unliebsame Permutationen vorkommen, so muss man sagen, dass die Wohnungen allen hygienischen Grundsätzen Hohn sprechen und ganz besonders nicht, wie der unermüdlich fleissige und feine hygienische Beobachter Kollege Roth in Belgard sich ausdrückt, „nicht dazu angethan sind, ein Korrektiv gegen die Anstrengungen der Berufsarbeit zu sein.“ Diese Wohnungen bilden nicht etwa die Ausnahmen. Ein Kollege schreibt mir, dass Wohnungen von der denkbar schlechtesten Qualität in seinem Städtchen etwa ein Viertel sämtlicher Wohnungen bilden, und die erwähnten Tagelöhnerwohnungen bilden die Regel.

Besser, allerdings noch schlecht genug, sind viele Wohnungen der bäuerlichen Grundbesitzer. Fast bei allen bäuerlichen Grundbesitzern finden wir ebenfalls schlecht eingerichtete Höfe; der Dünger, sämtliche Abfallstoffe werden ebenfalls auf dem Hofe zwischen die Ställe und die Wohnhäuser abgelagert. Bei Regenwetter gleicht der Hof wie bei den Tagelöhnerhäusern einem Jauchetümpel, der je nach der Grösse des Hofes mehr oder minder nahe bis an das Wohnhaus heranreicht.

Die Brunnen befinden sich bei den bäuerlichen Grundstücken in einer Ecke des Hofes. In den meisten Fällen sind es oben offene Brunnen, deren Wände in einer Reihe von Fällen durch einen von oben nach unten gesenkten, aus Backsteinen bestehenden Kranz, in anderen durch nichts weniger als dicht an einander gefügte Bohlen oder Kieselsteine gebildet werden. Die Jauche kann sehr bequem unterirdisch in das Wasser dringen, fliesst aber auch nicht selten von oben direkt in das Wasser hinein. Ich habe bei Gelegenheit der Konstatirung der Cholera im Jahre 1873 amtlich festgestellt, dass der Inhalt der auf den Düngerhaufen entleerten Eimer direkt in den Brunnen geflossen war. Da die Brunnen auf bäuerlichen Grundstücken in der Regel oben offen sind, so kann das Wasser vor Verunreinigungen nicht geschützt werden. Die für die landwirthschaftlichen Tagelöhner bestimmten Brunnen sind in der Regel besser als die auf bäuerlichen Grundstücken, da die Brodherren für viele Familien einen gemeinschaftlichen Brunnen bauen; allein auch bei ihnen wird die Nachbarschaft vernachlässigt, der Brunnen nicht hinreichend vor Verunreinigungen geschützt. Die Brunnen werden gespeist durch Oberflächen- oder Grundwasser, je nachdem es in hinreichender Menge zu haben ist.

Das Trinkwasser in kleinen Städten und auf dem Lande ist fast immer schlecht. Es enthält in der Regel sehr viel Chlor, mehr oder minder grosse Mengen Salpetersäure, salpetriger Säure, Ammoniak, organische Substanzen etc. Die bakteriologische Unter-

suchung ergibt eine Unsumme von Keimen 10, 20 und mehr tausend pro Kubikcentimeter Wasser.

Die Exkremeute werden auf dem Lande von der Bevölkerung sub divo deponirt. Aborte, Klossets kennt man nicht. Die Höfe in kleinen Städten sind häufig eng, schmal und schmutzig. Die Abfallstoffe werden theils auf ebener Erde aufgespeichert, theils in auf einfachste Weise hergerichtete Senkgruben gebracht. Die Wände der Senkgruben bestehen häufig aus fest angedrückten Erdmassen, theils aus Backsteinen, die an der Innenwand in den besseren Häusern zementirt sind. Die Zementlage wird fast niemals, jedenfalls höchst selten erneuert. Der Inhalt der Retiraden ist in der Regel breiig oder wässrig. Das Verbrauchswasser wird theils in die oben offenen Rinnsteine mit breiter Sohle, theils in die Senkgrube geschüttet. Die Senkgruben werden verhältnissmässig selten und dann in der Regel nicht vollständig entleert. Ein grosser Theil der Abfallstoffe dringt in den Erdboden ein.

Bei Neubauten müssen zwar gewisse polizeiliche Vorschriften innegehalten werden, allein auf die Umgebung der Häuser, auf die Stallungen, auf die Höfe, die Brunnen wird nicht die geringste Rücksicht genommen. Jeder Gutsbesitzer verfährt nach seinem eigenen Gutdünken und Ermessen, nicht nach festgestellten Normen und in der Regel nicht mit genauer Rücksichtnahme auf die wirtschaftlichen, häuslichen Verhältnisse und ethischen Bedürfnisse der Arbeiter.

Die Ernährung der Arbeiter ist eine ausserordentlich mangelhafte. Den Fleischgenuss können sich die Landarbeiter nur sehr selten an hohen Festtagen gestatten. Die Arbeiter, kleinen Handwerker in den Städten essen zwar schon häufiger Fleisch, betrachten jedoch Fleisch als ein leicht zu entbehrendes Nahrungsmittel. Der Konsum von Fleisch nimmt daher sofort mit dem Steigen der Preise ab und umgekehrt. Ich war geradezu erstaunt über die Wahrnehmung, dass der Konsum von Fleisch ein so feines Reagens für die jeweilige Preislage ist. Das Einfuhrverbot von Fleisch bewirkte z. B., dass im Schlachthause zu Schrimm mit dem Inkrafttreten des Verbotes die Zahl der geschlachteten bezw. in Schrimm verkauften und verzehrten Thiere bis zu den Ziegen herab abgenommen und dass umgekehrt diese Zahl mit dem Eintreten von Erleichterungen in Bezug auf das Eintreten von Vieh zugenommen hat.

Nicht nur der Fleischkonsum, sondern auch der Brodverbrauch ist ein verhältnissmässig geringer. Wenn ich auch persönlich nicht oder nur ganz ausnahmsweise die Wahrnehmung gemacht habe, dass die Arbeiter nicht regelmässig Brod essen, so muss dies doch in einzelnen Gegenden der Fall sein, denn der Regierungs- und Medizinalrath Dr. Dietrich schreibt in seinem vorzüglichen Gesundheitsbericht*) wörtlich Folgendes:

„So ist es im Wesentlichen doch nur der allgemeine Zustand der kultu-

*) Das öffentliche Gesundheitswesen des Reg.-Bez. Posen in den Jahren 1886, 87, 88. Posen 1891; S. 158.

rellen und naturellen Verhältnisse des hiesigen Landestheiles, welcher in den betreffenden Wohnungen sich widerspiegelt. Wo die Anspruchslosigkeit der niederen Bevölkerung in so vieler Hinsicht bis an die Grenze des Menschenwürdigen hinunterreicht, und wo die Armuth eine so grosse ist, dass ein bedeutender Theil dieser Bevölkerung sich kaum an Festtagen den Brodgenuss erlauben darf, da kann auch der schlechte Zustand der Wohnungen nicht verwundern.“

Fügen wir noch hinzu, dass die Arbeiterbevölkerung auf dem Lande und in kleinen Städten zum Theil vorzugsweise vom Genuss von Kraut und Kartoffeln etc. das Dasein fristet und als alleiniges Mittel zur Anregung und zum Trösten über die Misère ihres Daseins den Schnaps kennt, so scheint mir die Lebensweise der in Betracht kommenden Bevölkerung hinreichend gekennzeichnet. —

Wie soll man diesen Missständen in kleinen Städten und auf dem platten Lande abhelfen? Sie, m. H., werden als Aerzte nicht erwarten, dass ich als Arzt Ihnen ein spezifisches Mittel empfehle. Ich bin nicht einmal in der Lage, mit einem spezifischen Mittel gegen irgend eine alltäglich vorkommende Krankheit, gegen den Schnupfen oder eine Lungenentzündung dienen zu können, geschweige denn, dass ich versuchen sollte, mit einem Mittel ein soziales Problem lösen zu wollen, an dessen Lösung während der verflossenen Jahrtausende sich ungezählte Generationen vergeblich versucht haben, und das auch die künftigen Generationen voraussichtlich nicht in befriedigender Weise lösen werden.

Die Medizin hat mit dem Auffinden spezifischer Mittel kein Glück. Die wenigen sogenannten spezifischen Mittel, die wir besitzen, sind nicht durch methodische Forschung, sondern mehr zufällig gefunden worden. Die Vertreter der Medizin sind aber von der Ueberzeugung durchdrungen, dass die Klarlegung der die gesundheitlichen Schäden des einzelnen Menschen wie der Gesammtheit bedingenden Vorgänge und die Feststellung von Bedingungen, unter denen diese Vorgänge sich zurückbilden können, der menschlichen Gesellschaft erheblichen Nutzen gestiftet haben. Von diesem Gesichtspunkte aus bitte ich Sie, den schwachen Versuch, die Bedingungen darzulegen, unter welchen die sozialen Missstände, welche die Gesundheitsverhältnisse der in Betracht kommenden Bevölkerung so nachtheilig beeinflussten, beseitigt oder gemildert werden können, zu beurtheilen.

Wir haben als die erste gesundheitliche Schädlichkeit die Luft, welche in den Wohnungen eingeathmet wird, kennen gelernt. Es erscheint demnach im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege nothwendig, dass bessere Wohnungen für die Arbeiter und ärmere Bevölkerung nicht nur in den grossen Städten, sondern auch in den kleinen und auf dem platten Lande geschaffen werden. Die Wohnungsfrage steht seit einer Reihe von Jahren in dem Vordergrund der Diskussion; aber es waren die Wohnungen der Arbeiter in grossen Städten, denen sich die Aufmerksamkeit der Vertreter der öffentlichen Gesundheitspflege zuwandte. Die kleineren Städte und das platte Land wurden ganz nebensächlich gestreift. Dies geschah auch in der 15. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, die vom 14. bis 17. September 1889 in Strass-

burg i. E. tagte, in der der damalige Oberbürgermeister, jetziger Finanzminister Dr. Miquel seine wahrhaft staatsmännische Rede „über Massregeln zur Erreichung gesunden Wohnens“ hielt. — Meine Bestrebungen in der Wohnungsfrage haben schon eine kleine Geschichte. Am 18. Mai 1889 habe ich als Mitglied der Aerztekammer der Provinz Posen die Aufmerksamkeit der Kollegen auf die Wohnungsfrage zu richten versucht und diese einer kurzen Erörterung unterzogen. Die Aerztekammer glaubte nicht, dass, obwohl sie die Berechtigung und Bedeutung der Aufgabe anerkenne, ihre Aufstellung in die Kompetenz der Aerztekammer falle. In Folge dessen wandte ich mich wenige Tage vor der eben-erwähnten Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in einem ausführlichen Bericht an den damaligen Herrn Oberbürgermeister Dr. Miquel als Referenten mit der Bitte, die kleinen Städte und das platte Land, da sie bezüglich des Wohnens in gleicher Weise wie die grossen Städte schlecht bestellt sind, mit in den Kreis der Erörterungen zu ziehen. Derselbe hat meiner Zuschrift eine grosse, mich sehr ehrende Aufmerksamkeit zugewandt und ihrer lobend gedacht. Allein es lag in dem ganzen Rahmen des damaligen Vortrages nicht, genauer auf die kleinen Städte und das platte Land einzugehen, der Herr Referent hatte augenscheinlich die Absicht, die Wohnungsfrage im Allgemeinen in grossen Zügen vom Standpunkte des Staatsmannes zu erörtern. Die kleinen Städte fanden jedoch in der ersten Hauptthese ihre Stelle, wie aus folgendem Wortlaute eines Theils derselben hervorgeht: „Der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege hält zur Bekämpfung der auch in Deutschland und nicht bloss in grossen Städten bestehenden, schweren Missstände im Wohnungswesen und der hieraus für die menschliche Gesundheit erwachsenden, grossen Nachtheile und Gefahren“ etc. *)

Die kleinen Städte und das platte Land haben aber ihre ganz besonderen Interessen. Die Wohnungen werden auf dem platten Lande in hohem Masse von der Einrichtung des Hofes beeinflusst. Bei nicht zweckmässiger Unterbringung der Dungmassen, des Viehes wird der Baugrund des Hauses und zwar die oberflächlichsten Schichten des Grund und Bodens mit thierischen Verwesungsstoffen, mit Jauche imprägnirt, werden das Haus, das Trinkwasser verunreinigt etc. Auch die Lösung der Trinkwasserfrage erfolgt in grossen Städten nach ganz anderen Methoden als in kleineren Städten und auf dem platten Lande. Von der Versorgung kleiner Städte, des platten Landes mit Wasser durch Leitungen kann doch wohl nicht die Rede sein. Die Grundsätze, nach denen die Wohnungshygiene in kleinen Städten und auf dem

*) Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege; 1890. Heft 1, S. 26 und ff.

Ich nehme an, dass ich mit dem hier genannten Kreisphysikus Dr. Lissauer gemeint bin, da ein Kreisphysikus Dr. Lissauer in Preussen nicht existirt, und es doch eigenthümlich wäre, wenn der rühmlichst bekannte Dr. Lissauer ebenfalls eine ausführliche Zuschrift eingesandt hätte.

platten Lande zu regeln ist, müssen daher wesentlich abweichen von den Grundsätzen für die Regelung der Wohnungshygiene in grossen Städten. Diese Grundsätze dürfen aber nicht nach dem einseitigen Standpunkte der Sanitätspolizei geregelt werden. Wirtschaftliche Rücksichten spielen hierbei eine sehr bedeutende, wahrscheinlich sogar eine massgebende Rolle. Diese Grundsätze müssen daher von Landwirthen, Technikern, Verwaltungsbeamten im Verein mit Hygienikern aufgestellt werden. Die Erfahrungen eines Einzelnen werden immer an einer gewissen Einseitigkeit leiden; es erschien mir daher nothwendig, in jenem Vortrage am 18. Mai 1889 anzuführen, dass der Aufstellung der Grundsätze die Erkennung der Schädlichkeiten und dieser eine Aufnahme des Thatbestandes, eine Art hygienischer Landesaufnahme vorangehen müsse.

Es wäre ja auch möglich, dass in einzelnen Landestheilen die einzelnen Fragen bereits gelöst, und dass die gemachten Erfahrungen für die Aufstellung von Grundsätzen benutzt werden könnten. Hierzu kommt, dass durch eine solche hygienische Landesaufnahme das Interesse für die Herstellung gesunder Wohnungen wach gerufen würde, und dass bei Neu- oder grösseren Umbauten nicht der betreffende Bauherr nach eigenem Ermessen und Gutdünken, sondern nach bestimmten, feststehenden, den örtlichen Verhältnissen allerdings angepassten Grundsätzen verfahren würde. Wie wichtig eine derartige Bewegung wäre, habe ich an einem in meiner kleinen Arbeit „Glossen zum Volksseuchengesetz“ erwähnten Falle nachzuweisen versucht.

Es ist mir eine grosse Freude, zu sehen, dass sich der Ideen- gang, dem der jetzige Herr Minister Dr. Miquel in seinem Vortrage Ausdruck gab, sich in ganz ähnlichen Bahnen bewegte. Derselbe sagte wörtlich: „Die vielfach noch übrig gebliebenen, vernachlässigten, traurigen, ja kläglichen Zustände, m. H., sind ja nicht, wie im menschlichen Leben und namentlich in Deutschland Produkte des bösen Willens allein oder des entgegenstehenden Interesses, sondern vielfach Folge der Gleichgültigkeit, und ich darf es wohl sagen, der Unwissenheit auf diesem Gebiete.“ *)

Es dürfte auch durch eine solche hygienische Landesaufnahme erreicht werden, was durch gesetzgeberische oder andere Massnahmen erstrebt würde, dass nämlich, wie der Herr Minister sich ausdrückt, „das gesunde Wohnen in Wahrheit auf der Tagesordnung der ganzen Nation steht“. Der Herr Minister weist dann auf die subjektive Seite der Frage hin und fährt fort, „dass mit den blossen Vorschriften über die sanitäre Herstellung und bauliche Einrichtung von Wohnräumen noch wenig genützt würde, dass wenigstens damit die Frage nicht erschöpft ist. Die besten in ihrer baulichen Einrichtung untadelhaften Wohnräume können durch die Art der Benutzung doch im höchsten Grade gesundheits-schädlich sein, und das ist thatsächlich der Fall. Auf meine Anregung hat zuerst der Verein für die Sozialpolitik einmal genau

*) a. a. O., S. 27, 28.

und zwar allerdings nur mit privaten Mitteln eine Enquete über die Wohnungsfrage aufstellen lassen.“ Sie sehen, m. H., dass die Ideen, denen der Herr Minister am 14. September 1889 Ausdruck gegeben hat, sich mit den von mir am 18. Mai desselben Jahres in der Sitzung der Aerztekammer vertretenen Anschauungen ungefähr decken.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich auf die von dem Herrn Minister berührte, subjektive Seite der Frage eingehen. Wir wissen Alle, von welcher Bedeutung die Art der Benutzung der Wohnungen ist. Wir fühlen uns abgestossen von palastartigen Räumen, die schmutzig gehalten werden, während wir von kleinen, sauberen, rein gehaltenen Räumen angenehm berührt werden und uns in ihnen wohl fühlen. Mit grossem Vergnügen erinnere ich mich heute noch einer Bemerkung, die vor mehr als 22 Jahren eine meiner Schwägerinnen in einem Briefe an ihren damaligen Bräutigam machte. „Heute habe ich meiner Schwester G.“ — sie hatte diese jüngere Schwester wirthschaftlich auszubilden — „gezeigt, wie eine Stube aussehen muss, wenn man sagt, dass sie rein sei.“ Wer erzieht die grosse Menge des Volkes, die zukünftigen Hausfrauen zur Reinlichkeit? Die Forderung: „Das Volk muss zur Reinlichkeit erzogen werden,“ ist so alt, wie die Kulturgeschichte. Moses hat sie sogar in die Gesetzgebung aufgenommen; allein die Gesellschaft hat sich bisher dieser Erziehung gegenüber recht passiv verhalten. In den letzten Jahren ist die Erziehung des Volkes zur Reinlichkeit mehr in das Programm der Hygieniker aufgenommen worden. Roth in Belgard sagt: „Aufgabe der Schule ist es, dieses Verständniss durch geeigneten Unterricht zu wecken und zu fördern, des späteren Lebens, dasselbe durch kurz und gemeinverständlich gefasste Schriften zu befestigen.“ In verwandtem Sinne haben sich die Hygieniker auf dem letzten internationalen hygienischen Kongress in London ausgesprochen. Ich habe mir erlaubt, in dem oben zitierten kleinen Aufsatz vorzuschlagen, dass überall die gebildeten Frauen in Stadt und Land zur Erziehung des Volkes zur Reinlichkeit herangezogen werden möchten, und dass der vaterländische Frauenverein sich die Aufgabe stellen sollte, die weiblichen Truppen zur Förderung der Reinlichkeit heranzuziehen. Diese Aufgabe dürfte verhältnissmässig leicht gelöst werden können, da der vaterländische Frauenverein jetzt bereits weit verzweigt, über alle Provinzen des Landes verbreitet ist und mit nicht allzugrosser Mühe leicht noch erweitert werden könnte. Die Aufnahme der Förderung der Reinlichkeit in den Kreis seiner Bestrebungen wird aber keineswegs der Lösung der sonstigen Aufgaben hemmend entgegentreten, den Boden vielmehr für die leichtere Lösung derselben günstig vorbereiten.

Wir haben gesehen, dass die Ernährungsverhältnisse der Arbeiterbevölkerung in kleinen Städten und auf dem platten Lande recht dürftige sind, dass der Fleischkonsum bei ihnen ein minimaler, und dass auch der Brodkonsum bei vielen Arbeitern ein relativ geringer ist. Wenn wir aber auch die Ernährungsweise der Arbeiter für eine annähernd ausreichende erachten sollten, da

ja viele im Fleisch und Brod befindliche Nährstoffe durch andere Nahrungsmittel, Vollmilch, entrahmte Milch, Leguminosen etc. vielleicht ersetzt werden könnten, so müssen wir doch sagen, dass selbst für diese Ernährungsweise der von der Landwirthschaft unmittelbar oder mittelbar abhängige Arbeiter nicht hinreichende Arbeitsgelegenheit für diejenigen Monate, in denen die Feldarbeit ruht, also für die Wintermonate findet.

Wir haben als Aerzte der Krankenkassen ganz eigenartige Erfahrungen gemacht. Personen mit chronischen Schäden melden sich in den Zeiten, in denen sie arbeiten, nicht krank, sie treten aber sofort mit ihrer Krankheit hervor, wenn die Arbeit aufgehört hat. Die Aerzte können die Kranken nicht abweisen, da sie keine Simulanten, sondern wirkliche Patienten sind, allein die Behandlungsdauer würde eine viel kürzere sein, wenn die Kranken beim ersten Auftreten ihres Leidens den Arzt aufsuchen, und wenn die Lebensweise entsprechend regulirt werden könnte. Die Kranken sparen sich gewissermassen die Krankheit für die arbeitslose Zeit auf und schleppen sich die gesetzlichen 13 Wochen durch, damit sie wenigstens für einen grossen Theil der arbeitslosen Zeit, für einen Theil des Winters das dürftige Krankengeld beziehen. Die Zahl derartiger Kranker ist in einzelnen Kreisen so gross, dass sie neben anderen Ursachen die Existenz der Kassen in Frage stellt. Andererseits veranlasst die Furcht vor der arbeitslosen Zeit, vielleicht der geringe Verdienst in der Arbeitszeit, tüchtige Arbeiter zum Verlassen der Heimath, so dass sich in der Arbeitszeit ein schwer fühlbarer Mangel an Arbeitern geltend macht. Bekanntlich mussten bereits gegen diesen Arbeitermangel im Osten seitens der Regierung einige Massregeln getroffen werden. Dass dieser Arbeitermangel thatsächlich besteht, haben wir oben an der Hand der Ergebnisse der Statistik zu erweisen gesucht, allein dies ergibt sich auch durch viele andere Dinge. Die Zahl der militärisch brauchbaren jungen Leute nimmt stetig ab. Es ist eine eigenartige und doch leicht erklärliche Erscheinung, dass neben einem höchst empfindlichen Arbeitermangel im Sommer, in der Zeit der Ackerbestellung, während der Saatzeit, Ernte u. s. w., ein Ueberfluss von Arbeitern im Winter besteht. Die Arbeiterverhältnisse wirken natürlich auch auf die anderen Berufsklassen nachtheilig. Die von der Landwirthschaft vorzugsweise beeinflussten Gewerbe in kleinen Städten können sich nicht entwickeln, es kommt zu keinem tüchtigen Handwerkerstande, und auch der Handelsstand geht zurück.

Es ist eine logische Konsequenz der gesamten Verhältnisse in den von der Landwirthschaft beeinflussten Bezirken, dass nicht nur eine Verschiebung der Bevölkerung im Lande, sondern eine Massenauswanderung erfolgt. Wir dürfen uns nicht wundern, dass so viele Personen ihrer Existenz wegen das Vaterland verlassen, dieses jener gewissermassen opfern, während wir gewohnt sind, als den nächsten Ausdruck der Vaterlandsliebe zu betrachten, dass jeder einigermaßen gebildete Mensch seine Existenz für das Vaterland hingiebt. Allein wir dürfen nicht vergessen, dass die per-

sönliche Wohlfahrt die matrix ist, in der das Nationalgefühl, die Vaterlandsliebe wurzeln, auf der sie sich entwickeln.

Erst wenn die Menschen oder Generationen von Menschen erfahren haben, dass ihre persönliche, körperliche, intellektuelle und sittliche Existenz durch den Staat in steter Harmonie erhalten wird, dann entwickelt sich das Gefühl — und dieses beeinflusst dann den Vorstellungskreis und geht in das Bewusstsein über —, dass das Leben der Güter höchstes nicht ist, und dass dasselbe den öffentlichen Interessen geopfert werden muss.

Das Fazit unserer Betrachtungen ist, dass in den von der Landwirthschaft ausschliesslich beeinflussten Bezirken ein Rückgang festgestellt werden kann, der einen hochgradigen Pauperismus im Gefolge hat, der wiederum seinerseits hygienische Schäden bedingt und auch die Landwirthschaft, die doch einmal — *venia sit verbo* — die Nährmutter des Landes ist, schwer schädigt. — Die Beantwortung der Frage, wie dieses soziale, die Gesundheitsverhältnisse nachtheilig beeinflussende Uebel zu beseitigen oder zu mildern sei, — ob durch Errichtung industrieller Institute, die ganz besonders im Winter Arbeitsgelegenheiten bieten, oder ob die Erreichung dieses Zieles auf andere Weise zu erstreben sei — dürfte nicht mehr Gegenstand der Verhandlung einer Medizinalbeamten-Versammlung sein.

Damit erlaube ich mir, Ihnen die im Druck vorliegenden Sätze zur Berathung zu empfehlen. Dieselben lauten wie folgt:

I. Die Sterbeziffer im Allgemeinen und die Sterbeziffer nach Infektionskrankheiten insbesondere, sowie die Bewegung der Bevölkerung in kleinen Städten und auf dem platten Lande lassen die Anbahnung besserer hygienischer Zustände als dringend nothwendig erscheinen.

II. Es ist daher angezeigt:

1. dass eine Enquête über die Wohnungshygiene, Hofeinrichtungen, Trinkwasserverhältnisse der Bevölkerung in kleinen Städten und auf dem platten Lande angestellt werde;
2. dass die Grundsätze festgestellt werden, nach denen bei Neu- und grösseren Umbauten unter Berücksichtigung der Höfe (Brunnen, Stallungen, Dungstätten)
 - a) Wohnhäuser in kleinen Städten,
 - b) Wohnhäuser für landwirthschaftliche Arbeiter,
 - c) Wohnhäuser für kleinere und grössere bäuerliche Grundbesitzer zu errichten sind;
3. dass die Erziehung des Volkes zur Reinlichkeit
 - a) in der Schule begonnen und
 - b) durch gebildete Frauen in Stadt und Land (vaterländische Frauenvereine u. s. w.) fortgesetzt werde.

III. Der Vorstand des Preussischen Medizinalbeamtenvereins wird ersucht, in geeigneter Weise die Durchführung der unter Nr. II für nothwendig erachteten Massnahmen anzubahnen.

Schliesslich ist es mir ein Bedürfniss, auch an dieser Stelle folgenden Herren, dem Direktor des statistischen Büreaus, Prof. Dr. Guttstadt, den Kollegen Dr. Rubensohn u. Dr. Kowalski, sowie dem Maurermeister Gutsche, Sekretär Ziehe für ihre Unterstützung meinen Dank auszusprechen.

(Lebhafter Beifall.)

Diskussion:

H. Kreisphysikus Dr. Langerhans (Hankensbüttel): Ich bin dem Kollegen Litthauer sehr dankbar für Vieles in seinem Vortrage, das interessant und anregend war, im Ganzen aber muss ich doch betonen, dass es lokal gefärbte Verhältnisse sind, die er geschildert hat. Auf einen grossen Theil Deutschlands, besonders auf den westlichen Theil, z. B. auf die Provinz Hannover, wo ich thätig bin, trifft diese Schilderung in keiner Art zu. Allerdings die Abneigung gegen frische Luft, die Gleichgültigkeit gegen Verunreinigung des Wassers in seiner Eigenschaft als Getränk und als Reinigungsmittel, den Schmutz in den Wohnungen u. s. w., das Alles gebe ich zu, dagegen ist der Wohlstand der Bevölkerung ein ganz anderer, auch die Ernährungsverhältnisse sind ganz andere, als die hier geschilderten. In meinem Kreise kommen auf 15000 Menschen etwas über 7000 jährlich geschlachtete Schweine, auf 2 Menschen kommt also ein Schwein. (Heiterkeit. Zuruf: Bleiben die geschlachteten Schweine auch im Kreise?) Fleischexport findet nicht statt. So ähnlich ist es in der Provinz Sachsen und in den anderen westlichen Provinzen. Ich kann daher nur wiederholen: der Vortrag war ein interessantes und lebhaft gefärbtes Charakterbild, aber nur für einen Theil Deutschlands zutreffend.

H. Kreisphysikus Geh. San.-Rath Dr. Wallich (Altona): Dasselbe muss ich von Schleswig-Holstein behaupten. Die Verhältnisse sind dort gemein viel besser, als sie uns Herr Kollege Litthauer geschildert hat; insbesondere ist die Ernährungsweise bei der ländlichen Bevölkerung und namentlich diejenige der Arbeiter in einigen Gegenden sogar eine überreichliche. Dagegen trifft Vieles zu, was der Vortragende über die Wohnungen gesagt hat, besonders in den Gutsbezirken, wo die Gutsarbeiter ausserordentlich viel schlechtere Wohnungen haben, als in den Gegenden mit Bauernhöfen.

Gewiss ist aber richtig, dass auch auf die ländlichen Verhältnisse in hygienischer Beziehung viel mehr acht gegeben werden muss, als das bisher der Fall gewesen ist. Die Zahlen, welche uns der Vortragende zum Beweis dafür gegeben hat, sind sehr drastisch, die Abnahme der Bevölkerung trifft nicht nur für Ost- und Westpreussen, sondern auch für Hannover und Schleswig-Holstein zu.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund: Die Erfahrungen, die ich im Westen seit 15 Jahren in verschiedenen Regierungsbezirken gemacht habe, sprechen doch dafür, dass wir in den Wohnungsverhältnissen der ländlichen Bevölkerung absolut ähnliche Zustände haben, wie der Kollege Litthauer sie hier geschildert hat. Ich könnte Ihnen hierfür aus den Berichten der Kreisphysiker meines jetzigen wie meines früheren amtlichen Wirkungskreises genügendes Beweismaterial vorbringen; will jedoch nur einen, allerdings haarsträubenden Fall erwähnen, wo der betreffende Medizinalbeamte in einem ländlichen Arbeiter- (Heuerlings-) Hause eine am Typhus erkrankte erwachsene Tochter des Hauses nicht nur in dem für die ganze Familie dienenden Wohn- und Schlafraum, sondern sogar mit der Leiche ihres verstorbenen Bruders in ein und demselben Bette vorfand. Die Leute hatten eben keinen anderen Raum zur Verfügung. — Die Ernährungsverhältnisse sind ja zweifellos im Westen auf dem platten Lande besser als im Osten; die Wohnungen lassen dagegen in hygienischer Hinsicht noch viel zu wünschen übrig und wenn trotzdem die Sterblichkeit unter ihren Bewohnern keine übermässig hohe ist, so dürfte dies nicht zum Geringsten daran liegen, dass sich die ländliche Bevölkerung des Tages über meist in frischer, gesunder Luft aufhält und sich dadurch gewissermassen schadlos hält für die schlechte Luft, die sie zur Schlafenszeit in ihren dumpfen Wohnungen einathmen muss. Eine Besserung wird sich in dieser Hinsicht vor

Allem durch zweckentsprechende baupolizeiliche Vorschriften erzielen lassen und kann ich daher der von dem Vorsitzenden in These II unter Nr. 2 ausgesprochenen Ansicht nur beistimmen.

H. Bezirksphysikus San.-Rath Dr. Litthauer: Ich bin Herrn Dr. Langerhans für seine Ausführungen sehr dankbar, denn er hat eigentlich das wiederholt, was ich gesagt habe: Dass nämlich der Standpunkt eines Einzelnen immer ein einseitiger sein muss; er wird von den Eindrücken festgehalten, die er in seiner Gegend gewonnen.

Dann möchte ich auch bemerken, dass Herr Dr. Langerhans von einer Gegend mit Fabriken spricht, in der nicht ausschliesslich Landwirthschaft getrieben wird, sondern vorwiegend Industrie. (Widerspruch.) Ich habe aber von Verhältnissen gesprochen, wie sie bei der landwirthschaftlichen Bevölkerung der östlichen Provinzen Preussen, Posen, Pommern u. s. w. herrschen.

Ich glaube, dass ich gut gethan habe, gerade hier die Sache zu besprechen, weil die verschiedenen Standpunkte klargelegt werden können, und durch vergleichende Darlegung der bestehenden Verhältnisse ein Fazit gezogen werden kann.

Vorsitzender: Auch ich möchte darauf aufmerksam machen, dass die betreffenden Verhältnisse in unserem Vaterlande sehr verschieden sind. In Ostpreussen habe ich allerdings die hygienischen Zustände in den ländlichen Ortschaften als sehr trübe kennen gelernt; in der Gegend, in welcher ich jetzt wohne, kann man dagegen diese Verhältnisse im Allgemeinen nicht als ungünstige bezeichnen, wenngleich sie nicht geradehin ideale sind. Wenn man sieht, wie sich hier im Laufe der Jahre die Wohnhäuser und die ganzen Wohnungseinrichtungen auf dem platten Lande gebessert haben, so kann man einen erheblichen Fortschritt nicht verkennen. Es macht sogar beinahe den Eindruck, als ob die Schnelligkeit, mit welcher sich diese Aenderungen grossartig in Berlin vollziehen, ihre natürlich abgeschwächten Strahlen weithin über die Umgebung verbreite. Das hängt mit dem gestiegenen Wohlstand zusammen.

Auch die Trinkwasserverhältnisse finden in meinem Regierungsbezirk im Allgemeinen angemessene Beachtung; beispielsweise führe ich an, dass in einzelnen Kreisen während der letzten Jahre sämtliche Brunnen der Dörfer untersucht und gereinigt worden sind. Zeigen sich irgendwo typhoide oder gastrische Erkrankungen, so geschieht es wohl überall, dass auf diese Verhältnisse von vornherein Rücksicht genommen wird.

Im Wesentlichen hängt das Bedürfniss hygienischer Vervollkommnung ab von der wachsenden Bildung der Bevölkerung. Deshalb dürfte Gewicht darauf zu legen sein, dass eine Erziehung hinsichtlich der elementaren hygienischen Erfordernisse besonders in den Landschulen angebahnt wird, dass die Kinder namentlich darüber belehrt werden, was gründliche Reinigung sei und welche grosse Bedeutung dieselbe im menschlichen Haushalte allerwegs habe. Auf diese Weise würden auch die Eltern von den Kindern lernen. Die Unterstützung hygienischer Bestrebungen durch den vaterländischen Frauenverein wäre gewiss dankenswerth. Vielleicht empfiehlt es sich, demselben den eben gehörten Vortrag zur Kenntniss zu bringen.

Die in den Thesen geforderte Enquête halte ich kaum für durchführbar. Eine solche Erhebung ist an sich sehr schwer und kann höchstens in kleineren Distrikten, wenn sich dazu geeignete und bereitwillige Personen finden, zu Stande gebracht werden, aber der Versuch, sie im Grossen durchzuführen, würde wahrscheinlich auf unüberwindliche Hindernisse stossen. Ich muss mich überhaupt gegen eine Annahme der Thesen erklären.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund: Ich sehe nicht ein, warum wir z. B. die erste These des Kollegen Litthauer nicht ruhig annehmen wollen, wenn wir, was ich mit Bestimmtheit voraussetze, von der Nothwendigkeit einer Anbahnung besserer hygienischer Zustände auf dem platten Lande überzeugt sind. Betreffs der zweiten These muss ich allerdings sagen, dass ich die hier geforderte Enquête nicht für absolut nothwendig erachte. Die Zustände bezw. Missstände sind ja bekannt und viel Neues wird eine derartige Enquête auch nicht zu Tage fördern, wohl aber viel Arbeit und Zeit erfordern. Anders liegen die Verhältnisse betreffs Nr. 2 der zweiten These. Eine Feststellung der bau-

polizeilichen Grundsätze für ländliche Wohnungen unter besonderer Berücksichtigung der hygienischen Anforderungen halte ich für dringend wünschenswerth.

Vorsitzender: Wir haben auf dem platten Lande überall baupolizeiliche Verordnungen, der Erlass solcher Vorschriften braucht daher nicht noch besonders gefordert zu werden.

H. Kreisphysikus Geh. San.-Rath Dr. Wallichs: Ich möchte bitten, von einer Beschlussfassung über die Thesen Abstand zu nehmen. Dieselben haben uns nicht vorher vorgelegen; die meisten von uns haben erst jetzt Kenntniss davon erhalten. Ich halte es nicht für zweckmässig, Beschlüsse zu fassen, deren Tragweite man so wenig übersehen kann. Die vom Kollegen Litthauer gegebene Anregung ist ausserordentlich nützlich und scheint es meines Erachtens sehr angezeigt zu sein, dass wir später einmal auf das Thema zurückkommen. Beim Trunksuchtschutzgesetz, zu dem wir auch unvorbereitete Beschlüsse gefasst haben, lag insofern die Sache anders, als der Gesetzentwurf in allernächster Zeit bereits dem Reichstag zur Berathung vorgelegt werden soll und die Sache also Eile hatte; eine solche Eile ist aber in der vorstehenden Angelegenheit nicht erforderlich.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund: Ich möchte Herrn Geh. Rath Kan z o w nur erwidern, dass wir allerdings überall auf dem platten Lande baupolizeiliche Vorschriften haben; dieselben sind aber ganz veraltet und vornehmlich im feuer- und sicherheitspolizeilichen Interesse erlassen; eine Berücksichtigung der gesundheitlichen Interessen findet sich fast nirgends. Letzteres ist aber unbedingt erforderlich und daher eine Revision der bestehenden Baupolizeiverordnungen nach dieser Richtung hin dringend geboten.

H. Bezirksphysikus San.-Rath Dr. Litthauer: Auch ich muss Herrn Geh. Rath Kan z o w erwidern, dass die bestehenden Vorschriften nicht Rücksicht nehmen auf Höfe, Stallungen, Brunnen u. s. w. und es scheint mir nicht überflüssig, dass ein über den ganzen Staat verbreiteter Verein wie der unsrige auf diese Mängel hinweist.

Gleichzeitig bemerke ich, dass die Thesen von mir nicht zu dem Zwecke aufgestellt sind, dass sie zu Beschlüssen erhoben werden sollen, sondern ich habe sie nur als Fazit des ganzen Vortrags gezogen.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund: Dann schlage ich vor, heute nur die erste These anzunehmen, um dadurch zu bekunden, dass der Verein eine Abhülfe der auf dem platten Lande thatsächlich vorhandenen hygienischen Missstände als dringend nothwendig erachtet. Ferner beantrage ich, den Vorstand zu beauftragen, diese hochwichtige Frage im nächsten Jahre nochmals auf die Tagesordnung zu stellen, damit wir uns über diejenigen Mittel und Wege schlüssig machen können, welche zur Anbahnung besserer gesundheitlicher Verhältnisse auf dem Lande geeignet sind.

H. Bezirksphysikus San.-Rath Dr. Litthauer: Ich erkläre mich mit dem vom Herrn Vorredner gemachten Vorschlage einverstanden.

Vorsitzender: Dann schliesse ich die Diskussion und frage die Versammlung, ob sie dem vom Herrn Kollegen Rapmund gestellten Antrage zustimmt.

(Allseitige Zustimmung.)

M. H.! Unsere Tagesordnung ist nunmehr erschöpft. Herrn San.-Rath Dr. Litthauer gestatte ich mir im Namen des Vereins unseren Dank für seinen interessanten Vortrag auszusprechen und schliesse hiermit unsere diesjährige Versammlung mit dem Wunsche auf ein frohes Wiedersehen im nächsten Jahre.

Nach **Schluss der Sitzung** (Nachmittags 2 Uhr) fand ein zwangsloses **Mittagessen** im „Prälaten“ (Königstrasse) statt und hierauf die **Besichtigung des städtischen Asyls für Obdachlose in Weissensee**. Am Abend (9 Uhr) kamen die noch anwesenden Mitglieder wiederum bei Sedlmayr (Friedrichsstrasse Nr. 172) zusammen.

Anlage A zu dem Vortrage des Herrn Dr. Litthauer.

Uebersicht der Einwohnerzahl in den Jahren 1880, 1885 Geborenen bezw. Gestorbenen und

Staat bezw. Provinz.	Die Einwohnerzahl betrug am 1. Dezember				
	1880	1885	1890 *)		
Staat	27 279 111	28 318 470	29 957 302		
davon:					
in Städten	9 707 802	10 554 596	11 783 427		
in Landgemeinden . .	17 571 309	17 763 874	18 173 875		
Provinzen:				davon	
				in Städten	in Land- gemeinden
Ostpreussen	1 933 936	1 959 475	1 958 132	485 823	1 472 309
Westpreussen	1 405 898	1 408 229	1 433 480	415 735	1 017 745
Berlin	1 122 330	1 315 287	1 579 244	1 579 244	—
Brandenburg	2 266 825	2 342 411	2 542 401	978 831	1 563 570
Pommern	1 540 034	1 505 575	1 521 211	551 749	969 462
Posen	1 703 397	1 715 618	1 752 094	507 197	1 244 897
Schlesien	4 007 925	4 112 219	4 223 807	1 257 896	2 965 911
Sachsen	2 312 007	2 428 367	2 579 852	1 146 718	1 433 134
Schleswig - Holstein .	1 127 149	1 150 306	1 217 393	478 078	739 315
Hannover	2 120 168	2 172 702	2 280 491	744 313	1 536 178
Westfalen	2 043 442	2 204 580	2 428 736	848 198	1 580 538
Hessen - Nassau	1 554 376	1 592 454	1 664 000	650 953	1 013 047
Rheinland	4 074 000	4 344 527	4 710 313	2 130 636	2 579 677
Hohenzollern	67 624	66 720	66 148	8 056	58 092

*) Nach den vorläufigen Ergebnissen der Volkszählung vom 1. Dez. 1890.

und 1890, sowie der in den Jahren 1881 bis einschl. 1885 der Bevölkerungszunahme.

Von 1881—1885 sind geboren	Von 1881—1885 sind gestorben	Der Ueberschuss der Geborenen über die Gestorbenen betrug		Nach alleiniger Hinzurech- nung dieses Ueberschus- ses hätte die Bevöl- kerungszahl für 1885 be- tragen sollen	Hierauf berech- nete Zu- nahme 1885 gegen 1880 in ‰.	Die allgemeine Be- völkerungs- zunahme betrug nach den Volkszählungen in ‰.	
		überhaupt	in ‰			1880—1885	1885—1890
5 191 886	3 528 317	1 663 569	47,14	28 942 680	6,10	3,81	5,79
1 817 062	1 322 767	494 295	37,37	10 202 097	5,09	8,72	11,64
3 374 824	2 205 550	1 169 274	53,02	18 740 583	6,65	1,10	2,31
385 471	281 771	103 700	36,80	2 037 636	5,36	1,32	—0,07
300 155	198 687	101 468	51,07	1 507 366	7,22	0,17	1,79
221 927	160 920	61 007	37,91	1 183 337	5,44	17,19	20,07
416 315	290 259	126 056	43,43	2 392 881	5,56	3,33	8,54
280 745	184 183	96 562	52,43	1 636 596	6,27	—2,24	1,04
357 135	231 557	125 578	54,23	1 828 975	7,37	0,72	2,13
775 746	587 897	187 849	31,95	4 195 774	4,69	2,60	2,71
456 541	306 382	150 159	49,01	2 462 166	6,49	5,03	6,24
184 362	114 931	69 431	60,41	1 196 580	6,16	2,05	5,83
347 657	231 763	115 894	50,01	2 236 062	5,47	2,48	4,96
410 722	249 226	161 496	64,80	2 204 938	7,90	7,89	10,17
254 403	178 796	75 607	42,29	1 629 983	4,86	2,45	4,49
789 067	502 910	286 157	56,90	4 360 157	7,02	6,64	8,42
11 640	9 035	2 605	28,81	70 229	3,85	—1,34	—0,86

Anlage B zu dem Vortrage des Herrn Dr. Litthauer.

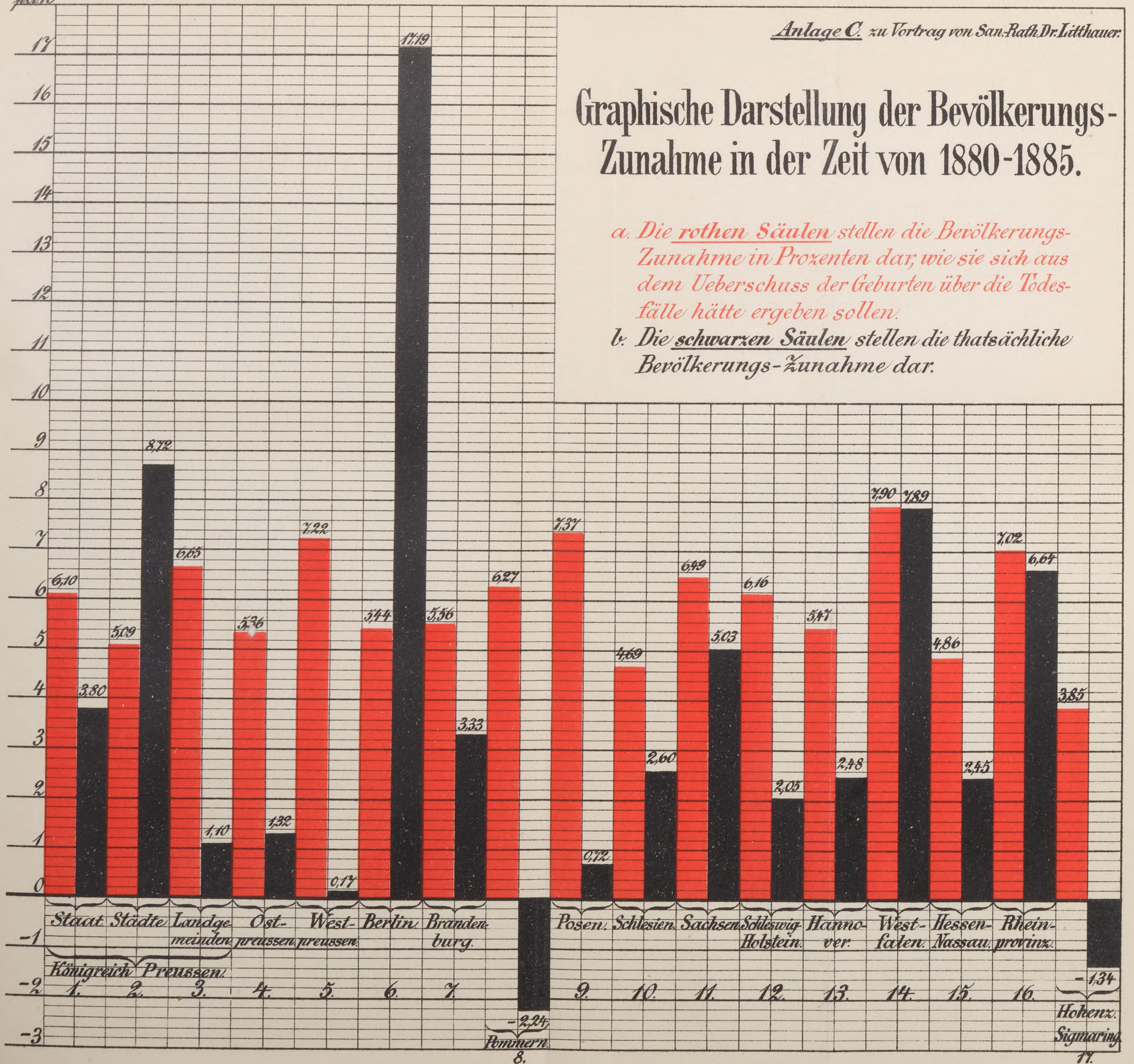
Sterbefälle im Jahre 1888.

Staat bezw. Provinz.	Zahl der im Jahre 1888 Gestorbenen			Auf je 10 000 Lebende sind gestorben*)		
	über- haupt	davon		über- haupt	in Städten	in Land- gemeinden
		in Städten	in Land- gemeinden			
Staat	665 429	254 889	410 540	222,1	216,3	225,9
Ostpreussen . . .	49 049	11 896	37 153	250,5	246,7	252,3
Westpreussen . .	33 746	10 128	23 618	235,4	243,6	232,1
Berlin	29 277	29 277	—	217,6	217,6	—
Brandenburg . .	56 134	21 956	34 178	220,8	224,3	218,6
Pommern	31 480	12 479	19 001	206,9	226,2	196,0
Posen	40 269	12 070	28 199	229,8	238,0	226,5
Schlesien	110 667	32 114	78 553	262,0	255,3	264,9
Sachsen	57 018	25 449	31 569	221,0	221,9	220,3
Schleswig- Holstein	24 075	10 079	13 996	197,8	210,8	189,3
Hannover	46 084	14 923	31 161	202,1	200,5	202,8
Westfalen	48 353	17 495	30 858	199,1	206,3	195,2
Hessen-Nassau . .	37 027	12 924	24 103	222,5	198,5	237,9
Rheinland	100 684	43 817	56 867	213,8	205,7	220,4
Hohenzollern . .	1 566	282	1 284	236,7	350,0	221,0

*) Der Berechnung sind die Zahlen der Einwohner von 1890 zu Grunde gelegt; für Berlin wurden die fortgeschriebenen Zahlen pro 1888 benutzt.

Graphische Darstellung der Bevölkerungszunahme in der Zeit von 1880-1885.

- a. Die rothen Säulen stellen die Bevölkerungszunahme in Prozenten dar, wie sie sich aus dem Ueberschuss der Geburten über die Todesfälle hätte ergeben sollen.
- b. Die schwarzen Säulen stellen die thatsächliche Bevölkerungszunahme dar.



Mitglieder-Verzeichniss

des

Preussischen Medizinalbeamten-Vereins.*)

Provinz Ostpreussen.

1. Dr. Beeck, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Preuss.-Holland.
2. - Berthold, Kreis-Physikus in Sensburg.
3. - Blumenthal, Kreis-Physikus in Insterburg.
4. - Bredschneider, Kreis-Physikus in Angerburg.
5. - Dubois, Kreis-Physikus in Johannisburg.
6. - Eberhardt, Kreis-Physikus in Allenstein.
7. - Forstreuter, Kreis-Physikus in Heinrichswalde.
8. - Hassenstein, Kreis-Wundarzt in Prostken.
9. - Hennemeyer, Kreis-Physikus in Ortelsburg.
10. - Herrendörfer, Kreis-Physikus in Ragnit.
11. - Klamroth, Kreis-Physikus in Osterode.
12. - Klein, Kreis-Physikus in Mohrungen.
13. - Leistner, Kreis-Wundarzt in Eydtkuhnen.
14. - Liedtke, Kreis-Physikus in Goldap.
15. - Liepkau, Direktor des Königl. Impfinstituts in Königsberg.
- *16. - Nath, Regierungs- und Medizinal-Rath in Königsberg i. Pr.
17. - Passauer, Regierungs- und Medizinal-Rath in Gumbinnen.
18. - Sabarth, Kreis-Physikus in Lötzen.
19. - Salomon, Kreis-Physikus in Darkehmen.
20. - Schiller, Kreis-Physikus in Wehlau.
21. - Sonntag, Kreis-Wundarzt und Sanitäts-Rath in Allenstein.
22. - Stielau, Kreis-Wundarzt in Preuss.-Holland.
23. - Surminski, Kreis-Physikus in Lyck.
24. - Wilde, Kreis-Wundarzt in Osterode.
25. - Wolffberg, Kreis-Physikus in Tilsit.

Provinz Westpreussen.

26. Dr. Abegg, Geh. Sanitäts-Rath und Medizinal-Rath in Danzig.
27. - Deutsch, Kreis-Physikus in Elbing.

*) Die Namen der Theilnehmer an der diesjährigen IX. Hauptversammlung sind mit einem * versehen.

28. Dr. Freymuth, Kreis-Physikus in Danzig.
29. - Hasse, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Flatow.
30. - Heise, Kreis-Physikus in Briesen.
- *31. - Heynacher, Kreis-Physikus in Rosenberg.
32. - Matz, Kreis-Wundarzt in Deutsch-Krone.
- *33. - Meissner, Kreis-Physikus in Strassburg i. West-Preussen.
- *34. - Michelsen, Regierungs- und Medizinal-Rath in Marienwerder.
35. - Moritz, Kreis-Physikus in Schlochau.
36. - Müller, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Konitz.
37. - Poschmann, Kreis-Wundarzt in Flatow.
- *38. - Priester, Kreis-Physikus in Tuchel.
39. - von Roszycki, Kreis-Wundarzt in Thorn.
40. - Rummel, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Berent.
41. - Siedamgrotzky, Kreis-Physikus in Thorn.
42. - Wendt, Kreis-Physikus in Preuss.-Stargard.
43. - Wiener, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Graudenz.
- *44. - Wilczewski, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Marienburg.
45. - Wodtke, Kreis-Physikus in Dirschau.
46. - Wolff, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Loebau.
47. - Wollermann, Kreis-Wundarzt in Baldenburg.

Berlin.

48. Dr. Adamkiewicz, Kreis-Physikus a. D. und Geh. San.-Rath in Rawitsch.
49. - Altmann, Kreis-Physikus a. D. und Sanitätsrath.
- *50. - Baer, Bezirks-Physikus und Geheimer Sanitäts-Rath.
51. - Becker, Bezirks-Physikus und Sanitäts-Rath.
52. - Cohn, Geh. Medizinalrath.
- *53. - Döring, Bezirks-Physikus.
- *54. - Falk, Kreis-Physikus und Professor.
55. - von Foller, Bezirks-Physikus und Sanitäts-Rath.
- *56. - Granier, Bezirks-Physikus und Sanitätsrath.
57. - Koch, Professor, Geh. Medizinal-Rath und Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten.
58. - Köhler, Direktor des Kaiserl. Gesundheitsamts.
- *59. - Dr. Kollm, Bezirks-Physikus und Sanitätsrath.
- *60. - Leppmann, Irrenanstalts- und Gefängnissarzt.
61. - Lewin, Bezirks-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath.
- *62. - Litthauer, Bezirks-Physikus und Sanitätsrath.
- *63. - Menger, Medizinalassessor.
- *64. - Mittenzweig, Stadt-Physikus und Sanitäts-Rath.
- *65. - Ohlmüller, Regierungsrath und Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.
66. - Petri, Regierungsrath und Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.
- *67. - Philipp, Kreis-Physikus.
- *68. - Pistor, Regierungs- und Geh. Medizinal-Rath.
- *69. - Rahts, Regierungs-Rath und Mitglied des Reichsgesundheitsamts.
70. - Richter, Bezirks-Physikus und Sanitäts-Rath.
71. - Röckl, Regierungs-Rath und Mitglied des Reichsgesundheitsamts.
72. - Schulz, Stadt-Physikus, San.-Rath und Direktor des Kgl. Impfinstituts.
73. - Sell, Geh. Regierungs-Rath, Professor und Mitglied des Reichsgesundheitsamtes.

- *74. Dr. Strassmann, Gerichtlicher Stadtphysikus.
- 75. - Struck, Geh. Ober-Regierungs-Rath.
- *76. - Stüler, Kreiswundarzt a. D. in Berlin.
- 77. - Wehmer, Medizinal-Assessor bei dem Polizei-Präsidium in Berlin.

Provinz Brandenburg.

- 78. Dr. Berendes, Kreis-Physikus in Friedeberg.
- *79. - Beyer, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Lübben.
- 80. - Bräutigam, Kreis-Physikus in Königsberg i. d. Neumark.
- 81. - Buchholtz, Kreis-Wundarzt in Wittstock.
- 82. - Davidsohn, Kreis-Physikus in Spremberg.
- 83. - Friedrich, Kreis-Physikus in Landsberg a. W.
- 84. - Giese, Kreiswundarzt in Prenzlau.
- 85. - Gleitsmann, Kreis-Physikus in Belzig.
- *86. - Grossmann, Kreis-Physikus in Freienwalde a. O.
- 87. - Günther, Kreis-Wundarzt in Luckenwalde.
- 88. - Günther, Kreiswundarzt in Bobersberg a. Bober.
- 89. - Guericke, Kreis-Wundarzt und Sanitäts-Rath in Straussberg.
- 90. - Gutkind, Kreis-Wundarzt und Sanitäts-Rath in Mittenwalde.
- 91. - Hannstein, Kreis-Physikus in Perleberg.
- 92. - Heise, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Rathenow.
- 93. - Jaenicke, Kreis-Physikus in Templin.
- *94. - Kanzow, Regierungs- und Geh. Medizinal-Rath in Potsdam.
- 95. - Kreussler, Kreis-Physikus und Geheimer Sanitäts-Rath in Brandenburg.
- 96. - Liersch, Kreis-Physikus und Geheimer Sanitäts-Rath in Kottbus.
- 97. - Lindner, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Angermünde.
- 98. - Lindow, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Prenzlau.
- *99. - Ortmann, Kreis-Wundarzt in Alt-Ruppin.
- 100. - Passauer, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Potsdam.
- 101. - Peyser, Kreiswundarzt in Königsberg i. d. Neum.
- *102. - Pfleger, Kreis-Wundarzt in Plötzensee bei Berlin.
- 103. - Prawitz, Kreis-Physikus in Kyritz.
- 104. - Rätzell, Kreis-Physikus in Arnswalde.
- 105. - Reinecke, Kreis-Physikus in Nauen.
- 106. - Sander, Medizinal-Rath und Direktor der städtischen Irrenanstalt in Dalldorf.
- 107. - Schartow, Kreis-Wundarzt in Potsdam.
- *108. - Schleussner, Kreis-Physikus in Beeskow.
- *109. - Schulz, Kreis-Physikus in Spandau.
- 110. - Schumann, Kreis-Wundarzt in Beeskow.
- 111. - Siehe, Kreis-Physikus in Kalau.
- 112. - Struntz, Kreis-Physikus in Jüterbogk.
- 113. - Telke, Kreis-Physikus in Züllichau.
- 114. - Tietze, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Frankfurt a. O.
- 115. - Weissenborn, Kreis-Physikus in Zielenzig.
- *116. - Wiedemann, Kreis-Physikus in Neu-Ruppin.
- *117. - Wiedner, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Kottbus.
- 118. - Wolff, Kreiswundarzt in Joachimsthal.

Provinz Pommern.

- 119. Dr. Alexander, Kreis-Physikus in Bublitz.

120. Dr. Beumer, Kreis-Physikus und Professor in Greifswald.
121. - Bittner, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Stargard.
122. - Caspar, Kreiswundarzt in Greifenberg.
123. - Dieterich, Kreis-Physikus in Demmin.
124. - Dyrenfurth, Kreis-Physikus in Bütow.
125. - Freyer, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Naugard.
- *126. - Freyer, Kreis-Physikus in Stettin.
127. - Friedländer, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Lauenburg.
128. - Hanow, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Ueckermünde.
129. - Heidenhain, Kreis-Wundarzt in Köslin.
130. - v. Haselberg, Regierungs- und Medizinal-Rath in Stralsund.
131. - Henning, Kreis-Physikus in Schlawe.
- *132. - Katerbau, Regierungs- und Medizinal-Rath in Stettin.
133. - Kortum, Kreis-Wundarzt in Swinemünde.
134. - Kraft, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Rummelsburg.
135. - Krau, Kreis-Physikus in Greifenhagen.
136. - Kramer, Kreis-Physikus in Pyritz.
- *137. - Lebram, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Köslin.
138. - Lemke, Kreis-Physikus in Grimmen.
139. - Liedke, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Neustettin.
140. - Mau, Kreis-Physikus in Schievelbein.
141. - Pogge, Kreis-Physikus in Stralsund.
- *142. - Prochnow, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Labes.
143. - Raabe, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Kolberg.
144. - Roth, Kreis-Physikus in Belgard.
145. - Rother, Kreis-Physikus in Putzig.
146. - Schlütter, Kreis-Wundarzt in Pyritz.
147. - Schulze-Barnim, Kreis-Physikus und Medizinalassessor in Stettin.
- *148. - Siemens, Direktor der Provinzial-Irrenanstalt und Medizinal-Rath in Lauenburg.
149. - Spiegel, Kreis-Wundarzt in Bublitz.
150. - Ulmer, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Dramburg.
151. - Voigt, Kreis-Physikus in Kammin.
- *152. - Wernich, Regierungs- und Medizinal-Rath in Köslin.

Provinz Posen.

153. Dr. Brinkmann, Kreis-Physikus in Neutomischel.
154. - Chrzescinski, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Kolmar.
155. - Cohn, Kreis-Physikus in Jarotschin.
156. - Dembezzack, Kreis-Physikus in Schroda.
157. - Dietrich, Regierungs- und Medizinal-Rath in Posen *).
158. - Doepner, Kreis-Physikus in Meseritz.
159. - Ebhardt, Kreisphysikus in Witkowo.
- *160. - Erdner, Kreis-Physikus in Schwerin a. d. Warthe.
161. - Haberling, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Bromberg.
162. - Hirschfeld, Kreis-Physikus in Gostyn.
- *163. - Kleinert, Kreis-Physikus in Koschmin.
164. - Kunau, Kreis-Physikus und Medizinal-Rath in Posen.
165. - Kutzner, Kreis-Wundarzt in Kriewen.

*) Ist inzwischen verstorben.

- 166. Dr. Landsberg, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Ostrowo.
- *167. - Lehmann, Kreis-Physikus in Znin.
- 168. - Lissner, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Kosten.
- *169. - Matthes, Kreis-Physikus in Obornick.
- *170. - Meinhof, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Pleschen.
- *171. - Michelson, Kreis-Physikus in Wreschen.
- 172. - Möller, Kreis-Physikus in Czarnikau.
- 173. - Pape, Kreis-Physikus in Adelnau.
- 174. - Paulini, Kreis-Physikus in Schmiegel.
- 175. - Peters, Regierung- und Medizinal-Rath in Bromberg.
- 176. - Powidzki, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Schrimm.
- 177. - Roquette, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Inowrazlaw.
- *178. - Rubensohn, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Graetz.
- 179. - Schäfer, Kreis-Wundarzt in Schneidemühl.
- 180. - Scheider, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Samter.
- 181. - Schmidt, Kreis-Physikus in Strelno.
- *182. - Schröder, Kreis-Physikus in Wollstein.
- 183. - Sikorski, Kreis-Physikus in Schildberg.
- *184. - Wiese, Kreis-Physikus in Filehne.
- 185. - Wilke, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Gnesen.
- 186. - Wunderlich, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Krotoschin.

Provinz Schlesien.

- 187. Dr. Adelt, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Bunzlau.
- 188. - Adler, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Brieg.
- 189. - Alscher, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Leobschütz.
- 190. - Babel, Kreis-Physikus a. D. und Geh. Sanitäts-Rath in Pless.
- 191. - Banick, Kreis-Wundarzt in Lublinitz.
- 192. - Bleisch, Kreis-Physikus in Kosel.
- 193. - Braun, Kreis-Physikus in Bolkenhayn.
- 194. - Brill, Kreis-Physikus in Pless.
- 195. - Chlumsky, Kreis-Physikus in Wohlau.
- 196. - Coester, Kreis-Physikus in Goldberg.
- 197. - Comnick, Kreis-Physikus in Striegau.
- 198. - Deichmüller, Kreis-Physikus in Muskau.
- 199. - Färber, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Kattowitz.
- 200. - Felsmann, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Neisse.
- *201. - Finger, Kreis-Physikus in Münsterberg.
- 202. - Friedländer, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Lublinitz.
- *203. - Fritsch, Geh. Medizinal-Rath und Professor in Breslau.
- *204. - Gottschalk, Kreis-Physikus in Rosenberg i. Ob.-Schl.
- 205. - Gottwald, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Frankenstein.
- 206. - Grätzer, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Gross-Strehlitz.
- 207. - Hauptmann, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Gleiwitz.
- 208. - Hausmann, Kreis-Wundarzt und Sanitäts-Rath in Niesky.
- 209. - Heer, Kreis-Physikus a. D. und Geh. Sanitäts-Rath in Beuthen.
- 210. - Heidelberg, Kreis-Physikus in Reichenbach.
- 211. - Herrmann, Kreis-Physikus in Hirschberg.
- *212. - Hoffmann, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Waldenburg.

- 213. Dr. Klose, Kreis-Physikus in Oppeln.
- 214. - Köhler, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Landeshut.
- 215. - Kornfeld, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Grottkau.
- 216. - Krause, Kreis-Physikus in Neustadt i. Ob.-Schl.
- 217. - Leder, Kreis-Wundarzt in Lauban.
- 218. - Lesser, Stadt-Physikus und Professor in Breslau.
- 219. - Lichtwitz, Kreis-Physikus in Ohlau.
- 220. - Liebert, Kreis-Physikus in Sagan.
- 221. - Loeser, Kreis-Physikus in Nimptsch.
- *222. - Ludwig, Kreis-Physikus in Habelschwerdt.
- *223. - Lustig, Kreis-Wundarzt in Liegnitz.
- *224. - Meyhöfer, Kreis-Physikus in Görlitz.
- 225. - Neseemann, Bezirks-Physikus in Breslau.
- 226. - Neumann, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Glogau.
- 227. - Ostmann, Kreis-Physikus in Rybnik.
- 228. - Philipp, Regierungs- und Medizinalrath in Liegnitz.
- 229. - Reimer, Kreis-Physikus in Militsch.
- 230. - Rother, Kreis-Physikus in Falkenberg.
- 231. - Schirmer, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Grünberg.
- 232. - Schmiedel, Bezirks-Physikus in Breslau.
- 233. - Schmidt, Kreis-Physikus in Steinau a. O.
- 234. - Schwahn, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Breslau.
- 235. - Schmidtman n, Regierungs- und Medizinal-Rath in Oppeln.
- 236. - Stadthagen, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Liegnitz.
- 237. - Staffhorst, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Oels.
- 238. - Thienel, Kreis-Wundarzt in Gross-Strehlitz.
- 239. - Tracinski, Kreis-Physikus in Zabrze.
- 240. - Wagner, Kreis-Wundarzt in Lipine.
- 241. - Wolff, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Sprottau.
- 242. - Wolff, Kreis-Physikus in Freystadt i. Niederschlesien.

Provinz Sachsen.

- 243. Dr. Bartsch, Kreis-Physikus in Neuholdensleben.
- 244. - Boehm, Kreis-Physikus und Medizinal-Rath in Magdeburg.
- 245. - Busolt, Kreis-Physikus in Delitzsch.
- 246. - Claes, Kreis-Wundarzt in Mühlhausen i. Thüringen.
- 247. - Delbrück, Kreis-Physikus a. D. u. Geh. Sanitäts-Rath in Halle a. S.
- 248. - Deutschbein, Kreis-Physikus u. Sanitäts-Rath in Herzberg a. Elster.
- *249. - Dietrich, Kreis-Physikus in Liebenwerda.
- 250. - Fielitz, Kreis-Physikus in Halle a. S.
- 251. - Frantz, Kreis-Wundarzt in Genthin.
- 252. - Geissler, Kreis-Wundarzt in Schildau.
- *253. - Gettwart, Kreis-Physikus in Torgau.
- 254. - Giese, Kreis-Wundarzt in Osterburg.
- *255. - Gleitsmann, Kreis-Physikus in Naumburg a. S.
- *256. - Gutsmuths, Kreis-Physikus in Genthin.
- 257. - Häbler, Kreis-Physikus in Nordhausen.
- 258. - v. Hake, Kreis-Wundarzt in Wittenberg.
- 259. - Hauch, Kreis-Physikus in Eisleben.
- 260. - Heicke, Kreis-Physikus in Wernigerode.

- 261. Dr. Helm, Kreis-Wundarzt in Tangermünde.
- *262. - Herms, Kreis-Physikus in Burg b. Magdeburg.
- 263. - Hoffmann, Kreis-Wundarzt in Halle a. S.
- 264. - Holthoff, Kreis-Wundarzt in Wollmirstedt.
- 265. - Jacobson, Kreis-Physikus in Salzwedel.
- 266. - Janert, Kreis-Physikus in Seehausen.
- 267. - Kant, Kreis-Physikus in Aschersleben.
- 268. - Koppen, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Heiligenstadt.
- 269. - Kuntz, Kreis-Physikus in Wanzleben.
- *270. - Meye, Kreis-Physikus in Mansfeld.
- 271. - Oebbecke, Kreis-Wundarzt in Bitterfeld.
- 272. - Penkert, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Merseburg.
- 273. - Pippow, Regierungs- und Medizinal-Rath in Erfurt.
- *274. - Pietsch, Kreis-Physikus in Wollmirstedt.
- 275. - Plange, Kreis-Physikus in Ziegenrück.
- 276. - Prast, Kreis-Wundarzt in Mühlberg a. E.
- *277. - Probst, Kreis-Physikus in Gardelegen.
- 278. - Räuber, Kreis-Physikus in Nordhausen.
- 279. - Reip, Kreis-Physikus a. D. in Kalbe a. M.
- 280. - Richter, Geh. Medizinal-Rath in Erfurt.
- 281. - Risel, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Halle a. S.
- 282. - Schade, Kreis Physikus und Sanitäts-Rath in Weissensee.
- 283. - Schaffranek, Kreis-Physikus in Zeitz.
- 284. - Schilling, Kreis-Physikus in Querfurt.
- 285. - Schmiele, Kreis-Wundarzt in Weissenfels.
- 286. - Schneider, Kreis-Physikus in Schleusingen.
- *287. - Schröder, Kreis-Physikus in Weissenfels.
- 288. - Seyferth, Kreis-Physikus in Langensalza.
- *289. - Strassner, Kreis-Physikus in Halberstadt.
- 290. - Strube, Kreis-Wundarzt in Halle a. S.
- 291. - Unger, Kreis-Wundarzt in Nordhausen.
- 292. - Voigt, Regierungs- und Medizinal-Rath in Magdeburg.
- 293. - Wachs, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Wittenberg.
- 294. - Wehr, Kreis-Physikus in Worbis.
- 295. - Weinreich, Kreis-Wundarzt in Heiligenstadt.
- 296. - Werner, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Sangerhausen.
- 297. - Wiegand, Kreiswundarzt in Mansfeld.
- 298. - Ziehe, Kreiswundarzt in Quedlinburg.
- 299. - Zimmermann, Kreis-Physikus in Schönebeck a. Elbe.

Provinz Schleswig - Holstein.

- 300. Dr. Asmussen, Kreis-Physikus in Rendsburg.
- 301. - Barnick, Kreis-Physikus in Flensburg.
- 302. - Bockendahl, Regierungs- und Geh. Medizinal-Rath in Kiel.
- 303. - Goos, Kreis-Physikus in Ploen.
- 304. - Halling, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Glücksstadt.
- 305. - Hansen, Kreis-Physikus in Gramm.
- 306. - Hasselmann, Kreis-Physikus in Hadersleben.
- 307. - Horn, Kreis-Physikus in Tondern.

- 308. Dr. Joens, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Kiel.
- 309. - Nauck, Kreis-Physikus in Bredtstedt.
- 310. - Reimann, Kreis-Physikus in Neumünster.
- 311. - Rehder, Kreis-Physikus in Apenrade.
- 312. - Schow, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Neustadt in Holstein.
- 313. - Schroeder, Kreis-Physikus in Oldenburg.
- *314. - Wallich, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Altona.

Provinz Hannover.

- 315. Dr. Adickes, Kreis-Physikus in Hannover.
- 316. - Alten, Regierungs- und Medizinal-Rath in Lüneburg.
- 317. - Andree, Kreis-Physikus in Neuhaus a. Oste.
- 318. - Becker, Regierungs- und Medizinal-Rath in Hannover.
- 319. - Bitter, Regierungs- und Medizinal-Rath in Osnabrück.
- 320. - Bohde, Regierungs- und Medizinal-Rath in Stade.
- 321. - Büttner, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Osterholz.
- 322. - Burghard, Geh. Medizinal-Rath in Hannover.
- *323. - Curtze, Kreis-Physikus in Dannenberg.
- 324. - Dempwolff, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Harburg a. d. Elbe
- *325. - Dütschke, Kreis-Physikus in Aurich.
- 326. - Eichhorst, Kreis-Wundarzt in Ottersberg.
- 327. - Engelmann, Kreis-Physikus in Achim.
- *328. - Flatten, Kreis-Physikus in Wilhelmshaven.
- 329. - Friedrich, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Hameln.
- 330. - Gaehde, Kreis-Physikus in Blumenthal.
- 331. - Guertler, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Hannover.
- 332. - Halle, Kreis-Physikus in Burgdorf bei Hannover.
- 333. - Halle, Kreis-Physikus in Ebstorf.
- 334. - Heilmann, Kreis-Physikus in Melle.
- 335. - Herwig, Kreis-Physikus in Lehe.
- 336. - Herya, Kreis-Physikus in Otterndorf.
- 337. - Holling, Kreis-Physikus in Soegel.
- 338. - Hüpeden, Medizinal-Rath in Hannover.
- 339. - Huntenueller, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Hoya.
- 340. - Juckes, Kreis-Wundarzt in Hannover.
- 341. - Jung, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Weener.
- 342. - Kessler, Kreis-Wundarzt und Sanitätsrath in Salzgitter.
- 343. - Kirchhoff, Kreis-Physikus und Geh. Sanitätsrath in Leer.
- 344. - Kremling, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Walsrode.
- 345. - Kühn, Kreis-Physikus in Uslar.
- 346. - Langenbeck, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Gifhorn.
- *347. - Langerhans, Kreis-Physikus in Hankersbüttel.
- 348. - Lemmer, Kreis-Physikus in Alfeld a. L.
- 349. - Lohstoeter, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Lüneburg.
- 350. - Lüning, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Diepholz.
- 351. - Mende, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Einbeck.
- 352. - v. Münchow, Kreis-Physikus in Bleckede.
- 353. - Nöller, Kreis-Physikus in Buxtehude.
- 354. - Norden, Kreis-Physikus a. D. und Geh. Sanitätsrath in Emden.
- 355. - Picht, Kreis-Physikus in Nienburg a. W.

- 356. Dr. Richter, Kreis-Physikus in Peine.
- 357. - Riehn, Kreis-Physikus in Klausthal i. Harz.
- 358. - Ritter, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Bremervörde.
- 359. - Röhrs, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Rotenburg.
- 360. - Rosenbach, Kreis-Physikus in Hildesheim.
- 361. - Rünger, Kreis-Physikus in Springe.
- 362. - Ruge, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Linden bei Hannover.
- 363. - Rump, Kreis-Physikus in Osnabrück.
- 364. - Rusack, Kreis-Physikus in Stade.
- 365. - de Ruyter, Kreis-Physikus und Geh. Sanitätsrath in Quakenbrück.
- 366. - Schirmeyer, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Osnabrück.
- 367. - Schmalfuss, Stadt-Physikus und Sanitätsrath in Hannover.
- 368. - Schulte, Kreis-Physikus in Hannov. Münden.
- 369. - Seemann, Kreis-Physikus in Northeim.
- 370. - Silomon, Kreis-Physikus in Norden.
- 371. - Steinebach, Kreis-Physikus in Bassum.
- 372. - Stoltenkamp, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Bentheim.
- 373. - Strecken, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Duderstadt.
- 374. - Tergast, Kreis-Physikus in Emden.
- 375. - Tholen, Kreis-Physikus in Papenburg.
- 376. - Többen, Kreis-Physikus in Meppen.
- 377. - Wengler, Kreis-Physikus in Göttingen.
- 378. - Westrum, Kreis-Physikus in Geestemünde.
- 379. - Wiechers, Kreis-Physikus in Gronau.
- 380. - Wolffhügel, Professor in Göttingen.

Provinz Westfalen.

- 381. Dr. Bange, Kreis-Wundarzt in Niedermarsberg.
- 382. - Bartscher, Kreis-Wundarzt in Lichtenau.
- 383. - Beckhaus, Kreis-Physikus und Geh. Sanitätsrath in Bielefeld.
- 384. - Benthaus, Kreis-Wundarzt in Neuhaus.
- 385. - Borndrueck, Kreis-Wundarzt in Ferndorf bei Siegen.
- 386. - Bremme, Kreis-Physikus in Soest.
- 387. - Claus, Kreis-Physikus in Warburg.
- 388. - Eckervogt, Kreis-Wundarzt in Bocholt.
- 389. - Georg, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Paderborn.
- 390. - Graeve, Kreis-Physikus in Hattingen.
- 391. - Graffunder, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Lübbecke.
- 392. - Gruchot, Kreisphysikus und Sanitäts-Rath in Hamm.
- 393. - Guder, Kreis-Physikus in Laasphe.
- 394. - Hagemann, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Dortmund.
- 395. - Hellmann, Kreis-Wundarzt in Wickede a. Ruhr.
- 396. - Hillebrecht, Kreis-Wundarzt in Vlotho.
- 397. - Hölker, Regierungs- und Medizinal-Rath in Münster.
- 398. - Hövener, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Werne.
- 399. - Karsch, Geh. Medizinal-Rath und Professor in Münster.
- 400. - Klostermann, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Bochum.
- 401. - Kluge, Kreis-Physikus in Höxter.
- 402. - Kranefuss, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Halle i. W.
- 403. - Krummacher, Kreis-Physikus in Tecklenburg.

- 404. Dr. Lemmer, Kreis-Physikus in Schwelm.
- 405. - Limper Kreis-Physikus in Gelsenkirchen.
- 406. - Lindemann, Kreis-Wundarzt in Gelsenkirchen.
- 407. - Michel, Kreis-Wundarzt in Herbede.
- 408. - Moors Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Hagen i. W.
- 409. - Müller, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Minden i. W.
- 410. - Munsch, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Bocholt.
- 411. - Overkamp, Kreis-Physikus in Warendorf.
- 412. - Pless, Kreis-Physikus in Brilon.
- *413. - Rapmund, Regierungs- und Medizinal-Rath in Minden i. W.
- *414. - Redecker, Kreis-Wundarzt in Bochum.
- 415. - Rheinen, Kreis-Physikus in Herford.
- 416. - Röper, Kreis-Physikus in Arnsberg.
- 417. - Rose, Kreis-Wundarzt in Menden b. Iserlohn.
- 418. - Schlüter, Kreis-Physikus in Gütersloh.
- 419. - Schulte, Kreis-Physikus in Hörde.
- 420. - Schulte, Kreis-Physikus in Lippstadt.
- 421. - Spanken, Kreis-Physikus in Meschede.
- 422. - Sudhoelter, Kreis-Wundarzt in Versmold.
- 423. - Tenholt, Regierungs- und Medizinal-Rath in Arnsberg.
- 424. - Terstesse, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Büren i. W.
- 425. - Zumwinkel, Kreiswundarzt in Gütersloh.

Provinz Hessen-Nassau.

- 426. Dr. Beinhauer, Kreis-Physikus in Höchst a. M.
- 427. - Brill, Kreis-Wundarzt in Eschwege.
- 428. - Ebertz, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Weilburg a. L.
- 429. - Faber, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Rotenburg a. d. Fulda.
- 430. - Fey, Kreis-Wundarzt in Kassel.
- 431. - Giesler, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Kassel.
- 432. - Grandhomme, Stadt-Physikus und Sanitätsrath zu Frankfurt a. M.
- 433. - Hommerich, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Selters.
- 434. - Kind, Kreis-Wundarzt in Fulda.
- 435. - Knorz, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Fritzlar.
- 436. - Krause, Medizinal-Rath in Kassel.
- 437. - Lehnebach, Kreis-Physikus a. D. in Schmalkalden.
- 438. - Lissard, Kreis-Wundarzt in Frankenberg.
- 439. - Marx, Kreis-Physikus in Fulda.
- 440. - Menke, Kreis-Physikus u. Sanitäts-Rath in Marienberg i. Westerwald.
- 441. - Mumm, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Gelnhausen.
- 442. - Oberstadt, Kreis-Physikus in Langenschwalbach.
- 443. - Pfeiffer, Kreis-Physikus in Wiesbaden.
- 444. - Plitt, Kreis-Physikus in Hofgeismar.
- 445. - Rockwitz, Regierungs- und Geh. Medizinal-Rath in Kassel.
- 446. - Schauss, Kreis-Physikus in Usingen.
- 447. - Schotten, Kreis-Wundarzt in Kassel.
- 448. - Seligmann, Kreis-Wundarzt in Hanau.
- 449. - Sippel, Kreis-Wundarzt in Allendorf a. d. Weser.
- 450. - Spiegelthal, Kreis-Physikus in Kassel.

451. Dr. von Tessmar, Kreis-Physikus in Limburg.
 452. - Vietor, Kreis-Physikus in Hersfeld.

Rheinprovinz.

453. Dr. Albers, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Essen a. d. Ruhr.
 454. - Albert, Kreis-Physikus in Meisenheim.
 455. - Arens, Kreis-Physikus in Erkelenz.
 456. - Aronstein, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Eckenhagen.
 457. - Bauer, Kreis-Physikus in Moers a. Rh.
 458. - Baum, Kreis-Wundarzt und Sanitäts-Rath in Aachen.
 459. - Beermann, Kreis-Physikus in Duisburg.
 460. - Blokusewski, Kreis-Physikus in Daun.
 461. - Brand, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Geldern.
 462. - Eickhoff, Kreis-Wundarzt in Braunsfeld.
 463. - Esch-Waltrup, Kreis-Physikus in Köln.
 464. - Eulenberg, Geh. Ober-Medizinal-Rath in Bonn.
 465. - Géronne, Kreis-Physikus in Cleve.
 466. - Grisar, Kreis-Physikus in Trier.
 467. - Hecking, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Saarburg.
 468. - van Gulik, Kreis-Wundarzt in Kevelaer.
 469. - Herbst, Kreis-Physikus in Wipperfurth.
 470. - Hoechst, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Wetzlar.
 471. - Kimpen, Kreis-Physikus in Neunkirchen.
 472. - Kohlmann, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Remagen.
 473. - Kramer, Kreis-Wundarzt in St. Johann.
 474. - Kribben, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Aachen.
 475. - Leo, Kreis-Physikus und Geh. Sanitätsrath in Bonn.
 476. - Lorentz, Kreis-Physikus in Gummersbach.
 477. - Mainzer, Kreis-Wundarzt in Illingen.
 478. - Marx, Kreis-Physikus in Mühlheim a. Ruhr.
 479. - von Massenbach, Regierungs- und Geh. Medizinalrath in Koblenz.
 480. - Meder, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Altenkirchen.
 481. - Möllmann, Kreis-Wundarzt in Simmern.
 482. - Nauss, Kreis-Wundarzt in Altenkirchen.
 483. - Nels, Kreis-Physikus und Geh. Sanitätsrath in Bitburg.
 484. - Noethlichs, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Heinsberg.
 485. - Nünninghoff, Kreis-Wundarzt in Orsoy a. Rh.
 486. - Racine, Kreis-Wundarzt in Essen a. d. Ruhr.
 487. - Rademacher, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Montjoie.
 488. - Schlecht, Kreis-Physikus in Euskirchen.
 *489. - Schlechtendal, Kreis-Physikus in Lennep.
 490. - Schmitz, Kreis-Physikus in Malmedy.
 491. - Schruff, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Neuss.
 492. - Schuberth, Kreis-Physikus in Saarbrücken.
 493. - Schubmehl, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in St. Wendel.
 494. - Schulz, Kreis-Physikus, Medizinalassessor und Sanitätsrath in Koblenz.
 495. - Schwartz, Regierungs- und Geh. Medizinal-Rath in Trier.
 496. - Schwienhorst, Kreis-Wundarzt in Süchteln.
 497. - Strauss, Kreis-Physikus und Geh. Sanitätsrath in Barmen.

- 498. Dr. Thiele, Kreis-Physikus in Kochem.
- 499. - Thomas, Kreis-Physikus in Rheinbach.
- 500. - Tillessen, Kreis-Physikus in Saarlouis.
- 501. - Ungar, Kreis-Wundarzt und Professor in Bonn.
- 502. - Vanselow, Polizei-Stadt-Physikus, Sanitätsrath und Direktor des Königl. Impfinstituts in Köln.
- 503. - Walbaum, Kreis-Wundarzt in Gerolstein.
- 504. - Weiss, Regierungs- und Geh. Medizinal-Rath in Düsseldorf.
- 505. - Wellenstein, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Urft, Kr. Schleiden.
- 506. - Weskamp, Kreis-Physikus in Düren.
- 507. - Wex, Kreis-Wundarzt in Montjoie.
- 508. - Wiesemes, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Solingen.
- 509. - Winkel, Kreis-Physikus u. Geh. Sanitätsrath in Mülheim a. Rhein.
- 510. - Wolff, Kreis-Wundarzt in Elberfeld.
- 511. - Zimmermann, Kreis-Physikus und Geh. Sanitätsrath in Düsseldorf.

Elsass - Lothringen und andere deutsche Bundesstaaten.

- 512. Dr. Gaffky, Professor der Hygiene in Giessen.
- 513. - Petri, Kreisarzt in Molsheim.
- 514. - Picard, Kreisarzt in Gebweiler.

Von den Vereinsmitgliedern sind während des Jahres 1890/91 gestorben:

- 1. Dr. Beckmann, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Harburg a. Elbe.
- 2. - Dippe, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Bitterfeld.
- 3. - Dyrenfurth, Kreis-Wundarzt in Spandau.
- 4. - Eisenach, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Rotenburg a. d. Fulda.
- 5. - Knispel, Kreis-Wundarzt in Murowana - Goslin.
- 6. - Müller, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Salzgitter.
- 7. - Pelizaeus, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Rietberg i. W.
- 8. - Schröder, Kreis-Physikus in Zeven, Provinz Hannover.
- 9. - Synagowitz, Kreiswundarzt in Neuenburg.
- 10. - Wüstefeld, Kreis-Physikus a. D. und Geh. Sanitätsrath in Neustadt i. Oberschlesien.

Zeitschrift für Medizinal-Beamte Hrsg. von H. Mittenzweig, Otto Rapmund,
Wilh. Sander. Beilage

Bd.: 4

1891

Med.g. 600 w-1/4

urn:nbn:de:bvb:12-bsb11653996-1